

OPINNÄYTETYÖ

Heikkilä Merja & Leskelä Kerttu 2011

HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

- Opas siirtymävaiheen tueksi



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN
- Opas siirtymävaiheen tueksi**

Heikkilä Merja & Leskelä Kerttu

2011

Toimeksiantaja Kuusamon kaupunki/Sairaanhoito

Ohjaaja Rauni Koukkula

Hyväksytty _____ 2011 _____

Tekijä	Heikkilä Merja & Leskelä Kerttu	Vuosi	2011
Toimeksiantaja	Kuusamon kaupunki/Sairaanhoito		
Työn nimi	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen – opas siirtymävaiheen tueksi		
Sivu- ja liitemäärä	43 + 3		

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kirjaamisen opas avuksi potilaan osastolle tulovaiheen kirjaamiseen Kuusamon terveyskeskuksen vuodeosastoille 1. ja 4. ja valmistautua sen avulla sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon. Opinnäytetyön tekijät ovat samalla opinnäytetyön toimintaympäristön työntekijöitä. Työ on kehittämistyö, jossa tuloksena on tuote.

Hoitotyön kirjaaminen perustuu näyttöön, se on potilaslähtöistä ja tapahtuu hoitotyön päätöksentekoprosessin mallin mukaisesti. Hoitotyön sähköinen rakenteinen kirjaaminen on vuoden 2011 yksi Kuusamon terveyskeskuksen osastojen 1 ja 4 tulokorttien keskeinen ydinprosessi ja liittyy hoitotyön laadunhallintaan Kuusamossa.

Työ on toteutettu mukaillen toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää. Työn tuloksen pohdinnassa on käytetty kirjallisuuskatsausta, joka on tehty rakenteista kirjaamista käsittelevistä tai rakenteisen kirjaamisen malleja sisältävistä opinnäytteistä vuosilta 2003 - 2011.

Kirjaamisen oppaan sivuilla havainnollistamme potilaan hoitotyön prosessia hoitotyön suunnittelusta hoitotyön toteutukseen ja arviointiin FinCC-luokituskokonaisuuden avulla. Opas on laadittu rakenteisen kirjaamisen yleispäteväksi ohjeistukseksi huomioiden osastojen laajan potilasaineuksen sekä osaston henkilökuntaan kuuluvat useat hoitotyön ammattiryhmät.

Jatkossa haasteena on siirtyä manuaalisesta kirjaamisesta hoitotyön sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen.

Avainsanat: hoitotyö, näyttö, potilaslähtöisyys, rakenteinen, kirjaaminen, laatu

Authors	Heikkilä Merja & Leskelä Kerttu	Year	2011
Commissioned by	Kuusamo Town / Kuusamo Health Center		
Subject of thesis	Structural Documentation Is Coming to Nursing – A Manual for The Transition Period		
Number of pages	43 + 3		

The aim of this thesis was to produce a manual of structural documentation for nursing to Kuusamo Health Center ward 1 and ward 4 and to prepare the wards for electronic and structural documentation of nursing. The authors of the thesis are currently nurses in the Kuusamo Health Center. The thesis includes a manual for structural documentation based on FinCC-classification.

Documentation in nursing is evidence-based. It is implemented with the focus on the patient and based on the model of the process of decision making in nursing. Systematically organized data recorded by nurses is one of the main objectives on the Balanced ScoreCards of the wards 1 and 4 in year 2011. It is also part of the quality management criteria of the Kuusamo Health Center.

This thesis was made according to the principles of action research. Other theses published about structural documentation of nursing between years 2003 and 2011 were studied and analysed for this thesis.

On the pages of the manual of structural documentation in nursing, we demonstrate the model of the nursing process from planning, implementation of care to evaluation with the help of the FinCC-classification. The manual is meant to serve as a general guide by keeping in mind the versatile clientele and multiprofessional personnel.

In the further the challenge is to move on to implementing structural electronic documentation in Kuusamo Health Center.

Key words nursing, evidence-based, patient initiated care, structural, documentation, quality

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	3
3 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	4
3.1. RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	4
3.2 HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSI	6
4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ.....	10
4.1 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA.....	10
4.2 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ	15
5 LAADUNHALLINTA OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ	17
5.1 TULOSKORTTIAJATTELU TOIMINNAN OHJAUKSESSA.....	17
5.2 VERTAILUKEHITTÄMINEN LAADUNHALLINNAN KEINONA.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA	20
6.1 TOIMINTATUTKIMUS MENETELMÄNÄ	20
6.2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSPROSESSI.....	22
6.2.1 Aloitusvaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset.....	22
6.2.2 Nykytilan arviointivaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset.....	24
6.2.3 Toiminnan muutos- ja kokeiluvaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset	26
6.2.4 Tulosten julkistamis- ja uudelleen suuntautumisen vaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset.....	28
7 POHDINTA	29
7.1 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KULKU	29
7.2 LOPPUTULOKSEN ARVIOINTIA	33
7.3 JATKOKEHITYSHANKKEET	36
LÄHTEET	38
LIITTEET.....	43

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1

Hoidollinen päätöksenteko kirjaamisessa	7
---	---

KUVIO 2

Näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli	14
--	----

KUVIO 3

Toimintatutkimuksen spiraali	21
------------------------------------	----

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1

Viisivaiheisen hoitotyön prosessin ja OPT-mallin vertailua	8
--	---

TAULUKKO 2

Tutkimus versus ammattikäytäntö	12
---------------------------------------	----

1 JOHDANTO

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen liittyy tässä työssä päivittäisen hoitotyön prosessin eri vaiheiden kirjaamiseen. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 todetaan, että terveydenhuollon tulee ylläpitää potilastietojärjestelmää, johon merkitään hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan tarvitsemat tiedot. Hoitotyön sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen on sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisesti toimeenpanema. Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään yhteisesti sovittuja luokituksia, jotka kuvaavat yhteneväisesti potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Näitä voidaan täydentää vielä vapaalla tekstillä, mikäli käytettävissä olevat luokitusvaihtoehdot eivät kerro hoitajan mielestä riittävän yksilöllisesti potilaan tilanteesta. Yhteneväisesti kirjatut tiedot helpottavat jatkossa tietojen sähköisessä arkistoinnissa, vertailussa ja hoitotyön laadun kehittämisessä.

Tämän työn toimintaympäristössä Kuusamon Terveyskeskuksessa on käytössä sähköinen Tieto oy:n Efficapotilastietojärjestelmä. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kirjaamisen ohjeistus avuksi potilaan osastolle tulovaiheen kirjaamiseen ja valmistautua siten sähköisen rakenteisen kirjaamisen tuloon. Kirurginen osasto os. 4 ja sisätautiosasto os. 1 pyrkivät siirtymään sähköiseen kirjaamiseen keväällä 2011, jolloin osastojen tietokoneisiin saadaan vaadittavat Efficahjelmistoversiot 4.0 ja sen sisältämä WHOIKE-hoitokertomussivusto, joka mahdollistaa rakenteisen kirjaamisen. Sairaanhoitajat käyttävät Efficapotilastietojärjestelmää jo monissa toiminnoissa, mutta päivittäisen hoitotyön suunnitelman kirjaaminen tapahtuu toistaiseksi manuaalisesti kansioissa oleviin potilaspapereihin. Opinnäytetyön toimintaympäristössä hoidetaan monenlaisia potilasryhmiä. Kirurgisella osastolla eli osasto 4:llä on 29 potilaspaikkaa ja sisätautien osastolla eli osastolla 1 on 30 potilaspaikkaa. Päivittäinen vaihtuvuus on noin 10 potilasta osastoa kohden. Pitkien etäisyyksien vuoksi paikkakunnan terveyspalveluja on kehitetty myös erikoissairaanhoitoa käsittäväksi yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa.

Kirjaamisen oppaan sivuilla havainnollistamme potilaan hoitotyön prosessia hoitotyön suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin FinCC-luokituskokonaisuuden avulla (Liite 3). Hoitotyön kirjaaminen perustuu näyttöön, se on potilaslähtöistä ja tapahtuu hoitotyön päätöksentekomallin mukaisesti. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallista lähestymistapaa käyttäen. Työssä käytettävä hoitotyön vaatimusmäärittely ja suomalainen FinCC-luokituskokonaisuus, joka sisältää hoitotyön tarveluokituksen (SHTal), hoitotyön toimintoluokituksen (SHTol), ja hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTul), on luotu Hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen (HoiData 9/2007–10/2009) tuloksena. (Liljamo–Kaakinen–Ensio 2008, 3.) Kansallisesti yhtenäisen hoitotyön kirjaamismallin avulla voidaan kehittää hoitotyötä ja sen johtamista sekä valtakunnallisella tasolla, organisaatiotasolla että kliinisellä tasolla (Tanttu 2007, 10). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) pyrkii turvaamaan yhtenäisen, kansallisen sähköisen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmän syntyminen. Lain mukaan kaikkien julkisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien on liityttävä sähköiseen potilasarkistojärjestelmään.

Aiheen valintaan vaikutti molempien opinnäytetyön tekijöiden AMK-opiskelujen aloitus ja oma kiinnostus kirjaamisen kehittämiseen sekä käytännön työskentely kirjaamisen siirtymävaiheessa olevilla opinnäytetyön toimintaympäristön osastoilla. Tiedostimme tulossa olevat lain edellyttämät muutostarpeet. Rakenteisen kirjaamisen kirjaamisalustan sisältävien hoitokertomusten käyttöönotossa on koettu valtakunnallisesti monenlaisia viivästyksiä. Kehityksen alkuvaiheessa on törmätty koettuun kirjaamisalustojen sopimattomuuteen hoitotyön prosessin kuvaamisessa, tietojen ja atk-taitojen puutteisiin ja riittämättömiin tietokoneresursseihin. Uusi käytäntö aiheuttaa pitkän muutosprosessin läpikäymisen ja vaatii hyvää valmistautumista työyhteisöissä. Aiheen valitsimme käytännön työntekijöiden näkökulmasta, työyhteisön tarpeita ajatellen. Opinnäytetyön aihetta mietittäessä opiskelujen alussa keskustelimme myös työn toimeksiantajan, Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön johtajan kanssa, ja rakenteisen kirjaamisen ohjeistus nousi lopulliseksi opinnäytetyön aiheeksi.

2 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Työn tarkoituksena on tuottaa hoitajien käyttöön rakenteisen kirjaamisen ohjeet ja helpottaa sen käyttöönottoa avaamalla hoitotyön prosessia ja FinCC:n mukaisia otsakkeita siitä mitä kirjataan sekä miksi ja miten kirjataan potilaan osastolle tulotilanteessa. Työ tulee olemaan osa kehitysprosessia ja toteutetaan toiminnallista mallia mukaillen. Osalle työntekijöistä rakenteinen kirjaaminen on jo asiana tuttu. Nykyisellään kirjaamisen kansallinen malli sisältyy ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmiin. Opinnot auttavat uuden käytännön oppimisessa, vaikkakin kiire ja työn paine saattaa tuottaa työntekijälähtöistä kirjaamistapaa. Ohjeistetulla kirjaamisella nopeutetaan rakenteisen kirjaamisen mahdollistavan Efficahojelmistoversion 4.0 sisältämän WHOIKE-hoitokertomussivun käyttöönottoa ja tuodaan nykyaikaista kirjaamiskäytäntöä tietoisuuteen.

Potilasaines osastoilla on laaja. Työssä ei siksi pyritä esittämään joitain yksittäisiä potilasryhmiä koskevia yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä, vaan esitetään kirjaamiselle esitetyt vaatimukset sekä annetaan alustavaa ohjeistusta, miten kirjaamista voi toteuttaa FinCC:n mukaan. Rakenteisen kirjaamisen kirjaamisalusta mahdollistaa monenlaisia kirjaamiskäytäntöjä riippuen hoitajan yksilöllisistä tiedoista ja taidoista kuvata potilaan hoitotyön kulkua. Mahdolliset potilasryhmäkohtaiset mallit tulee tulevaisuudessa luoda osaston kliinisen työn tekijöiden kesken, jos ne katsotaan tarpeelliseksi. Opinnäytetyöllä ja sen sisältämällä ohjeistuksella palautetaan mieliin WHO:n hyväksymää hoitotyön prosessimallia kirjaamisessa ja kannustetaan näyttöön perustuvan tiedon käyttöön. Näyttöön perustuva tieto voi olla kliiniseen näyttöön perustuvaa tai hoitotieteelliseen tietoon perustuvaa. Samoin tuetaan potilaslähtöisyyden huomioimista kirjaamisessa sekä pyritään osoittamaan rakenteisen kirjaamisen osuus tulokorttiajattelussa ja laadun kehittämisessä vertailunkehittämisen kautta. Hoitotyön johtajalla ja esimiehillä on tärkeä rooli uuden tiedon käyttöönotossa, uudistuksien alullepanijoina ja muutoksien läpikäynnissä.

3 HOITOTYÖN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

3.1. Rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyöllä tarkoitetaan tässä työssä terveydenhuollossa toimivan ammattilaisten antamaa hoitoa. Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen tai sovittuihin käytänteisiin perustuvaan toimintaan (Eriksson ym. 2007, 32–33). Tietojen rakenteistaminen tarkoittaa tiedon esittämistä tietyssä ennalta sovitussa muodossa ja tietyillä termeillä. Näin haluttu tieto saadaan helpommin poimittua potilaasta kootusta tietokannasta. Mitä paremmin tieto on rakenteistettu, sitä helpommin niihin kohdistuvat tietokantahaut voidaan kohdistaa. Tämä helpottaa myös tietojen siirron järjestämistä eri ohjelmistojen kesken. Tämä edellyttää nimikkeistöjen ja otsikkojen yhtenäistämistä. (Mäkelä 2006, 69–72.)

Terveydenhuollon potilastietojärjestelmä voi sisältää toisiinsa linkitetyt sähköiset potilaskertomukset, hoitotyön suunnitelman, läheteiden ja palautteiden käsittelyn, ajanvarausten ja vuodepaikkojen hallinnan, osastohallinnan, linkit hoito-ohjeisiin ja diagnoosiluokituksiin, leikkaussalitoiminnan, laboratoriotominnan, kuvien käsittelyn ja arkistoinnin, radiologian toiminnanohjauksen, laskutuksen, sisäisen viestinnän, johtamisen ja suunnittelun tukemisen sekä digitaalisen sanelun. Hoitokertomus puolestaan sisältää potilaan tulotiedot, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen, hoidon arvioinnin ja hoidon päättämisen. (Mäkelä 2006, 74–75.)

Hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen tuloksena luotu FinCC-luokituskokonaisuus sisältää hoitotyön tarveluokituksen (SHTal), hoitotyön toimintoluokituksen (SHTol), ja hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTul). Kansallisesti hyväksytyt ydintiedot, hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitotyön yhteenveto, ja hoitoisuus kuvaavat keskeisiä hoidon sisältöjä ja mahdollistavat hoitotyön kannalta oleellisen tiedon säilyttämisen ja uudelleen hyödynnettävyyden sähköisestä arkistosta. (Liljamo ym. 2008, 3; Ensio–Häyrynen 2007, 96.) SHTal:n ja SHTol:n perustana on yhdysvaltalainen CCC eli Clinical Care Classification. (HoiDok 2005–2008, 12).

Effica-järjestelmässä (Tieto oyj) on käytettävissä seuraavanlaiset rakenteisen kirjaamisen mallin FinCC:n mukaiset määritykset, hoitotyön prosessin kirjaamiseen perustason kertomukseen:

- a) Hoidon suunnittelu
 - i) Hoidon tarve
 - 1. SHTal 2.01
 - 2. vapaa teksti
 - 3. tarpeen pysyvyys
 - ii) Hoidon tavoitteet
 - 1. vapaateksti
 - iii) Suunnitellut toiminnot
 - 1. SHTol
 - 2. vapaa teksti
- b) Hoidon toteutus
 - i) Hoitoyön toiminnot
 - 1. SHTol 2.01
 - 2. vapaa teksti
- c) Hoidon arviointi
 - i) Hoidon tulokset
 - 1. SHTul 1.0
 - 2. vapaa teksti
 - 3. voidaan arvioida toimintoa (SHTol) tai tarvetta (SHTal)
 - ii) Hoitoyön yhteenveto
 - 1. Otsikot
 - 2. vapaa teksti
 - iii) Hoitoisuuskooste

(HoiData-hanke 9/2007–10/2009, 21–23)

FinCC:n sisältämä luokituskokonaisuus löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämästä kansallisesta koodistopalvelusta. Koodistopalvelun tarkoitus on varmistaa laajasti käytettävien rakenteiden, luokitusten ja sanastojen laatu, ja huolehtia niiden ylläpidosta. Koodistopalvelu on kiinteä osa kansallista sähköistä potilastietojen järjestelmää (KanTa), jonka kehittämisessä tehdään yhteistyötä Kelan, Sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton hanketoimiston (KunTo) sekä Valviran kanssa. Koodistopalvelimelta jaellaan yhtenäiset sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakastietojärjestelmien tarvitsemat koodirakenteet (Laki 159/2007.) Sähköistä reseptiä ja potilastiedon arkistoa tullaan käyttämään apteekki- ja potilastietojärjestelmien kautta. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä edellyttää käyttöönottovalmiuksien olevan kunnossa vuoteen 2011 mennessä. (KanTa 2011, Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.)

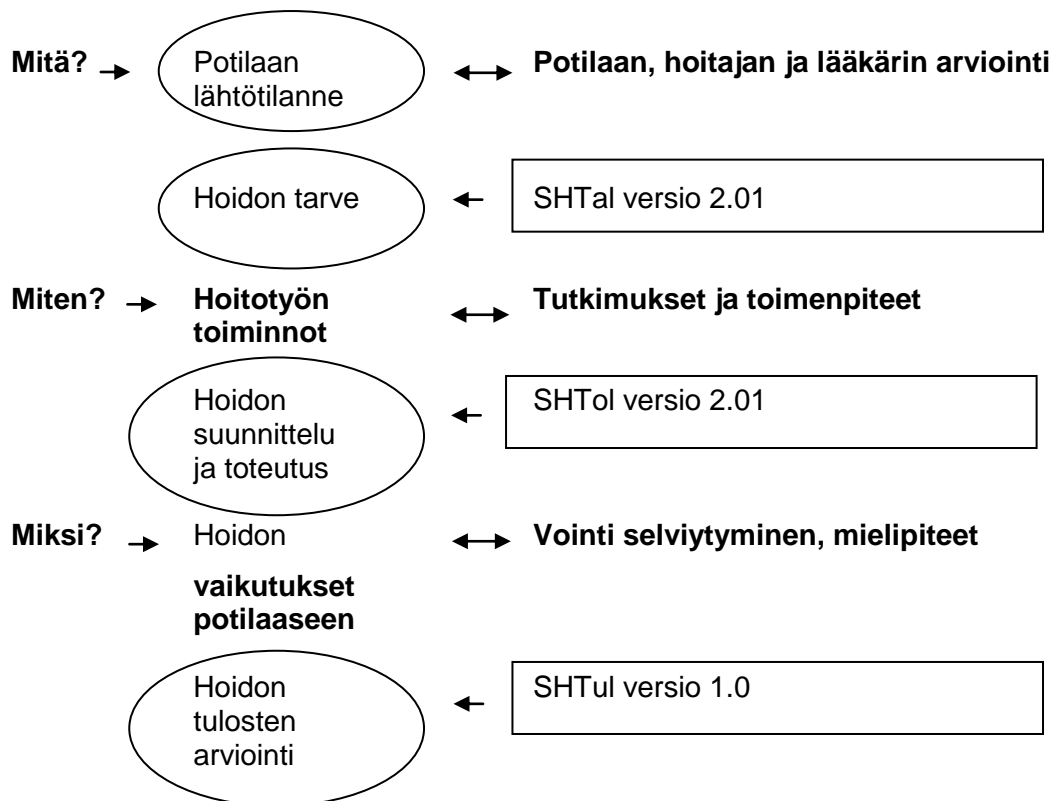
Eri organisaatioiden käyttämissä potilastietojärjestelmäohjelmistoissa voi olla käytössä jopa useita satoja erilaisia näkymiä. Kaikkia näkymiä ei sovi kansallisesti, vaan toiminnassa käytetään myös organisaatiokohtaisia näkymiä. Ydintieto-opas 2007 v.3.0 sisältää määritykset ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisen tietojen toteuttamiseen sähköisessä potilaskertomuksessa. Se on tarkoitettu henkilöille, jotka vastaavat sähköisten potilaskertomusten käyttöönotosta ja kertomustiedon hyödynnettävyydestä potilaiden hoidossa. Opas on tarkoitettu myös päättäjille ja jotka hyödyntävät tietoa strategisissa päätöksissään ja niille jotka päivittäisessä työssään käyttävät sähköistä potilaskertomusta. (Ydintieto-opas 2007 v.3.0, 23, 14.)

3.2 Hoitotyön päätöksentekoprosessi

”Suomessa on käytetty Maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon prosessimallia hoitotyön kirjaamisen rakenteena jo 1980-luvulta lähtien”. (Saranto–Sonninen 2007,13). Siirryttäessä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen muutetaan tapaa tuottaa ja hyödyntää tietoa. Muutokset saavat aikaan tiedon yhtenäistymisen ja muuttumisen monipuolisemmaksi. Hoidon ammatillinen päätöksenteko, hoitotyön tarpeen määrittely, hoidon toteutus ja arviointi eivät prosessina muutu. (Syväoja–Äijälä 2009, 86–87; Ensio 2007, 59.) Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen koostuu useista eri osista muodostaen järjestelmän jota täydennetään uusilla osilla. Kirjaamisen systemaattisuus ja määrätyt tavat tallentaa ja säilyttää tietoa antavat erilaisia vaihtoehtoja myöhempään tietojen hyödyntämiseen. (Ensio 2007, 56–63.)

Hoitotyöllä vastataan nykyhetken tarpeisiin sekä ennakoidaan myös tulevaisuutta. Hoitosuunnitelma on hoidollisen tilanteen analyysiin pohjautuva toimintaa ohjaava malli, joka auttaa ennakoimaan, selittämään, hallitsemaan ja arvioimaan tilanteen kehitystä, muuttumista ja uudelleen muotoutumista. Potilaan ikä, vointi ja siitä nousevat hoidolliset ongelmat ovat lähtökohtana kirjaamisessa. Nämä määrittellään potilaan ja hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan arvioinnin tuloksena, vastaamalla mitä - kysymykseen. Hoidon suunnittelu ja toteutus päätetään hoidollisten ongelmien pohjalta vastaamalla miten - kysymykseen. Hoidon vaikutusten seuranta muodostaa myös osan hoidon kirjaamisesta. Miksi - kysymykseen saadaan vastaus arvioimalla hoidon vaikutuksia potilaaseen vertaamalla hoitotuloksia annettuihin hoitoihin. (Lauri–Eriksson–Hupli, 1998, 95.)

HOIDOLLINEN PÄÄTÖKSENTEKO



Kuvio 1. Hoidollinen päätöksenteko kirjaamisessa ja miten suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTal), toimintoluokitus (SHTol) ja tuloluokitus (SHTul) liittyvät hoitotyön päätöksentekoon. (Iivanainen, A.–Jauhiainen, M.–Syväoja, P. 2010, 71. Mukailten Lauri–Lehti 1996; Ahonen, Karjalainen–Jurvelin, Ora–Hyytiäinen, Rajalahti ja Saranto 2007.)

Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan tarpeesta, hoitotyön tavoitteista, auttamismenetelmistä sekä toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitotyön tarpeen arvioinnilla kerätään potilaan tietoja haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Hoitotyön ongelmat ovat aktuaalisia eli nykyhetkeen liittyviä tai potentiaalisia eli tulevaisuuteen liittyviä. (Iivanainen–Syväoja 2010, 651–652.) Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä on prosessi, jossa tietoa hyödynnetään potilaan hoidossa. Tutkimustieto yhdistetään kliiniseen asiantuntemukseen huomioiden potilaan nykytila ja tarpeet. (Pekkala 2007, 52.)

Taulukko 1. Viisivaiheisen hoitotyön prosessin ja OPT-mallin (Outcome-Present State Test) vertailua, mukaillen Pesut–Herman 1999 (Ensio 2007, 62)

Hoitotyön prosessi	OPT-malli
Tarpeen määrittäminen	Potilaan oma kertomus Reflektointi, oireet, raja-alue oleelliseen Nykytilanteen määrittäminen Tulosten erittely Yksimielisyys rajauksista
Hoitotyön diagnoosin laatiminen	Nykytilanteen ja tuloksen rinnakkain tarkastelu
Suunnittelu	Kliinisten päätösten tekeminen
Toteutus	Toiminta
Arviointi	Testaus, puuttuvien tietojen ja näytön identifiointi Kliinisten päätösten teko Uudelleen arvio ja -rajaus

OPT- mallissa on yhdistettynä jo hoidon tulosten arviointi ja vertaaminen määritettyihin tarpeisiin ja potilaan nykytilaan. Yhtenäiset kirjaamistavat mahdollistavat hoidon tulosten vertaamisen entistä paremmin. ”OPT- mallissa tulosten ja asetettujen tavoitteiden välillä toimii jatkuva testaus”. Mallissa korostetaan enemmän prosessien erillisten osien keskinäistä tarkastelua kuin jatkuvaa prosessointia. Potilaan omaa näkemystä verrataan hoitotuloksiin ja tehdään päätöksiä näiden perusteella. (Ensio 2007, 62–63).

Hoitotyön päätöksentekotavat vaihtelevat. Hoitohenkilökuntalähtöisessä päätöksenteossa hankitaan tietoa potilaasta ja tehdään päätökset ottamatta potilasta tai omaisia mukaan päätöksentekoon tai kuunnellaan ja keskustellaan eri vaihtoehtoista, mutta ei oteta huomioon lopullisessa päätöksenteossa esimerkiksi potilaan henkeä uhkaavassa akuutissa tilanteessa. Potilaslähtöinen päätöksenteko korostuu erityisesti pitkäaikaissairauksissa ja tilanteissa joissa sairauteen ei ole olemassa enää auttavia hoitoja. Tällöin hoitojen lopettamisesta, hyödyllisyydestä, vaikutuksesta ja riskeistä joudutaan tekemään päätöksiä. Yhteisessä päätöksenteossa hoidon suunnitteluun osallistuvat potilaan ja/tai omaisen lisäksi kaikki hoidossa mukana olevat ammattiryhmät. (Lauri ym. 1998, 86–89).

Hoitajan tulee huomioida kirjaamisessa eettiset näkökohdat. Eettisiä periaatteita ovat mm. ihmisen autonomisuuden kunnioittaminen, vahingollisuuden välttäminen, hyvän tuottaminen ja oikeudenmukaisuus. Eri ammattikunnille on myös omat eettiset ohjeistuksensa. Hoitotyön prosessimallia vastaan on esitetty kritiikkiä liian kaavamaisesta toteutuksesta. Ongelman tiedostava hoitotyöntekijä huomioi potilaan ja/tai hänen omaisensa terveystarpeet ja omat ja potilaan voimavarat prosessin eri vaiheissa. (Hallila 2005, 29.)

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

4.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (NPT) on pitkä historia. Näyttöön perustuvan toiminnan käsite otettiin ensimmäisenä käyttöön lääketieteessä (evidence-based medicine). Terveystieteiden kustannusten nousu aiheutti tehokkuusvaatimuksia ja myös laatuvaatimukset hoitoa kohtaan kasvoivat. 1990-luvulta alkaen näyttöön perustuvaksi käytännöksi (evidence-based practice) kutsutussa toiminnassa näyttö toiminnan vaikuttavuudesta perustui tutkimustietoon ja kliiniseen vuorovaikutukseen. (Lauri–Elomaa 1999, 111–112.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään näyttöön perustuvan toiminnan osalta sen vaikutukseen hoitajien, eli sairaanhoitajat, lähihoitajat, lastenhoitajat, tekemässä päivittäisessä hoitotyössä.

Perälän ym. 2008 mukaan Maailman terveysjärjestön (WHO) terveysministerit sitoutuivat tukemaan hoitotyön tutkimusta ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittymistä vuonna 2000. WHO:n yleiskokous kehotti päätöslauselmassaan 21.5.2001 vastaamaan ihmisten terveystarpeisiin vankan tieteellisen ja kliinisen näytön perusteella. Iso-Britanniassa näyttöön perustuva toiminta sisältää sekä terveydenhuollon kulttuurin että terveystieteiden ja terveydenhuollon uudistukset. Iso-Britanniassa on laitettu jo vuonna 1966 alulle joitakin terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksia. Ruotsissa on ollut 1980-luvulta alkaen toimintaa näyttöön perustuvan hoitotyön käynnistämiseksi tutkimuksessa, koulutuksessa ja kehittämisessä. Ruotsin sairaanhoitajayhdistys (SSF) on tuottanut hoitotyöhön liittyvää julkaisusarjaa ruotsalaisen terveydenhuollon menetelmien arviointikeskuksen kanssa (SBU). (Perälä–Toljamo–Vallimies–Patomäki–Pelkonen 2008, 13–14.)

Suomessa toimii muun muassa Finohta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa toimiva terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö), joka ylläpitää Ohtanen tietokantaa ja julkaisee näistä Impakti-lehteä, sekä Duodecimin eli Suomalaisen Lääkäriseuran Käypä Hoito, ja muiden tiedon tuottajien tukijärjestelmät kuten yliopistot ja sairaanhoitopiirit. Ohtanen on tietokanta, joka sisältää suomenkielisiä tiivistelmiä maailmalla julkaistuista terveydenhuollon menetelmien arvioinneista. Näitä menetelmiä ovat lääkkeet, laitteet, toimenpiteet ja erilaiset hallinnolliset tukijärjestelmät. Arviointeja ei ole tarkoitettu varsinaisesti suosituksiksi. Nämä on tarkoitettu alan kunnallisille, alueellisille ja valtakunnallisille päättäjille sekä asiantuntijoille ja ammattilaisille. (THL 2011.)

Finohtan toimintaa esiteltiin sairaanhoitopiireille vuonna 1995. Sairaanhoitopiirit ja yksittäiset klinikot ottavat käyttöön toisistaan poiketen erilaisia hoidollisia ja diagnostisia menetelmiä. Päätöksenteon ja käyttöprosessien yhtenäistämiseksi THL:een on perustettu sairaanhoitopiirien toiveesta myös Halo-ohjelma tuottamaan puolueetonta asiatietoa uusista menetelmistä. Käypä Hoito-suositukset on tarkoitettu lääkäreiden tueksi potilastyössä ja niistä on saatavissa myös potilasversioita (THL 2011). Maailmalla tehtävistä lääketieteellisistä tutkimuksista kootaan kansainvälisen ns. Cochrane-verkoston katsauksia, joita käytetään lähdeaineistona esim. Suomessa Finohtan arvioissa, Käypä Hoito-suosituksissa ja Terveysportin tietokannoissa. Cochrane-materiaali on tuotettu kokeellisilla malleilla, eikä ole täysin hyödynnettävissä suoraan hoitotyöhön (Lauri–Elomaa, 1999, 116.)

Hoitosuositusten laatimisen hoitotyöhön Suomessa aloitti Suomen Sairaanhoitajaliitto, ja sen työtä jatkoi Hoitotyön tutkimussäätiö. Suomessa tehdyistä hoitotyön tutkimuksista ja keskeisestä kansainvälisestä tutkimuksesta valmistui jo vuonna 1997 Partasen ja Perälän kirja ”Menetelmien arviointi hoitotyössä”. (Perälä ym. 2008, 14.) Sairaanhoitajaliitto julkaisee Sairaanhoitajalehteä, joka keskittyy sairaanhoitajan ammatin ja työolojen kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö on hoitotyön käytäntöjä palveleva tiedelehti. Se sisältää tutkittua tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyössä, sen opetuksessa ja johtamisessa, sekä edistää näyttöön perustuvaa toimintaa ja välittää tietoa sen toteutumisesta ja kehittämisestä. Premissi on erikoislehti terveys- ja sosiaalialan johtamisen tueksi. Hoitotiede-lehti välittää tietoa hoitotieteestä ja sen tutkimustuloksista. (Sairaanhoitajaliitto 2011).

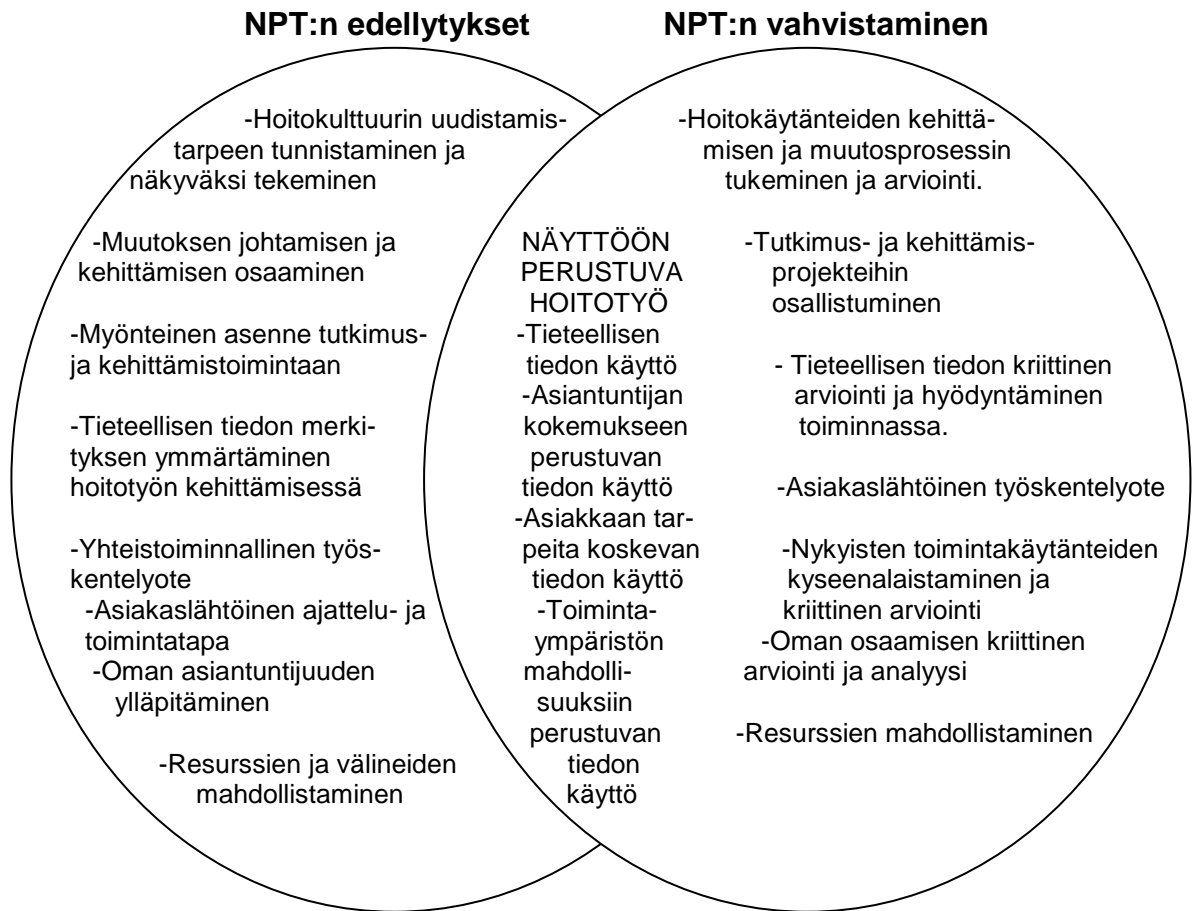
Näyttöön perustuva hoitotyö jaetaan hyväksi havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Lääketieteelliselle näytölle perinteisen kokeellisen koe-kontrollitutkimusasetelman rinnalle on hoitotyössä nostettu potilaan kokemuksiin perustuvat tutkimukset. (Tuomi 2005, 107.)

Taulukko 2. Tutkimus versus ammattikäytäntö
(Tuomi 2005, 106. Mukaillen Sandberg 1982; Karttunen–Tuomi 2003)

	TUTKIMUS	AMMATTIKÄYTÄNTÖ
Tiedon tuottaminen	hidas	”nopea”
Tiedon hyödyntäminen	jossain tulevaisuudessa	”tässä ja nyt”
Vaateet tuotetulle tiedolle	tiukat vaatimukset tiedon tuotannon menetelmille ja argumentaatiolle	tiedon tulee tukea menestyksellistä työsuoritusta luotettavuus liittyy siihen, miten tieto sopii työsuoritukseen käyttökelpoisuus tärkeämpää kuin (tieteellinen) luotettavuus
Tiedon yleisyys	yleistettävää, yleistä	myös yksittäistä
Tiedon käyttö	tieteellinen tieto tulee systematisoida	konkreettisissa työtilanteissa

”Näyttöön perustuvalla toiminnalla on vaikutusta vasta sitten kun tieto, esimerkiksi suositukset, saa aikaan muutoksen työntekijän tiedoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä.” (Perälä ym. 2008, 14, 18.) Tuomen (2005) mukaan ammattikäytäntöä ja tutkimusta ohjaavat erilaiset intressit, ja keskeinen ero liittyy tiedon kriittisyyteen. Ammattikäytännössä korostuu varmuuden tavoittelu ja tutkimus taas edellyttää kyseenalaistamista ja epäilyä. Tutkimukseen nojaavassa, näyttöön perustuvassa hoitotyössä on myös siten ymmärrettävä tieteellisen tiedon syntymekanismi ja eettiset perusteet toiminnalle. Muuten potilaasta on vaarana tulla toiminnan kohde, ei lähtökohta. (Tuomi 2005, 106 –107).

Oulun yliopistollisessa sairaalassa kehitetyn hoitotyön asiantuntijamallin mukaan organisaatiossa voi työskennellä kliinisessä hoitotyössä toimivia hoitajia, jotka työskentelevät lähimpänä perustehtävää käyttäen näyttöön perustuvia menetelmiä sekä kliinisesti erikoistuneita hoitajia, joilla on kliiniset erikoistumisopinnot ja hoitotyön kehittämisen osaamista, ja heidän tehtävänä on lisäksi tukea tutkitun tiedon käyttöä työssä. Näihin kahteen asiantuntijuuden ryhmään sopivat myös opistoasteen tutkinnon suorittaneet lisäkoulutuksen ja/tai työkokemuksen jälkeen. Heidän lisäksi on kliinisiä hoitotyön asiantuntijoita, joilla on myös tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä palvelujärjestelmän ja johtamisen tuntemusta. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijalla tulee olla myös kansainvälistä osaamista ja kansainvälisten järjestelmien tuntemusta. ”Asiantuntijuuden yhtenä tehtävänä on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18.)



Kuvio 2. Näyttöön perustuva hoitotyön (NPT) toimintamalli (mukailen Sarajärvi–Mattila–Rekola 2011, 124.)

Rakenteiseen sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä hoitotieteen oma asiantuntijuusalue on mahdollista ottaa käyttöön konkreettisesti. Asiantuntijuuden kehittymiseen voidaan vaikuttaa koulutuksilla, palkitseamalla työn vastuullisuudesta esimerkiksi muuttamalla tehtäviä ja palkkausta, vahvistamalla ammatti-identiteettiä ja tukemalla tutkimustiedon käyttöönottoa. (Sarajärvi–Mattila–Rekola 2011, 97–98.)

4.2 Asiakaslähtöinen hoitotyö

Tässä työssä termin potilaslähtöisyys rinnalla käytetään myös termiä asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys laajentaa hoidon ja sen arvioinnin koskemaan myös potilaan omaisia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisältää potilasmäärittelyn lisäksi potilaan hoitoon osallistuvat perheenjäsenet. Potilas-käsitettä käytetään sairaalaan sisään kirjoitetusta henkilöstä. Muussa tapauksessa käytetään käsitettä asiakas. Käsite asiakaslähtöisyys on kuitenkin jo vakiinnuttanut asemansa julkisten palvelujen laatua kuvaavana käsitteenä. Asiakaslähtöisessä ajattelussa toimintaa tulee suunnitella potilaan ja hänen omaisensa tarpeista käsin. (Sarajärvi ym. 2011, 68–69.)

Hoitotyön johtajan tehtäviä ovat ydinprosessien kuvaamisesta ja kehittämisestä vastaaminen, hoitotyön inhimillisten ja aineellisten voimavarojen kohdentaminen, osaamisen kehittämisen tukeminen, toiminnan mittaamisen ja arvioinnin kehittäminen, tiedon välittäminen potilaalle hoitotyön laadusta ja turvallisuudesta, saavutettujen terveyshyötyjen ja tulosten arvioiminen sekä yhteistyöverkostojen kehittäminen ja luominen. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – toimintaohjelma 2009 – 2011”. Sen tavoitteena on varmistaa hoitotyön johtamisella asiakaslähtöisyyden toteutumista työssä niin, että potilas ja asiakas saa vaikuttaa hoitoprosessinsa kaikkiin vaiheisiin. Asiakaslähtöisyyttä on myös, että palvelun kokonaisuus toimii potilaan tai asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti. Välineinä on asiakaslähtöisten hoitoprosessien kehittäminen hoitotyössä sekä alueellisesti ja yli organisaatiotasojen sekä valtakunnallisten ohjeiden ja suositusten käyttöönotosta huolehtiminen. (STM 2009:18, 40–41.)

Potilaslähtöinen hoitotyö toteuttaa lakiin perustuvaa potilaan oikeutta hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Syväoan ja Äijälän (2009) mukaan potilaslähtöisyys kirjaamisessa ”tarkoittaa hoidon tavoitteiden kirjaamista potilaan tilana, ei hoitotyön toimintona eli esimerkiksi kipujen helpottuminen (ei kipujen helpottaminen), unen palautuminen (ei unettomuuden hoitaminen) jne” (Syväoja–Äijälä 2009, 87). Laakkosen (2004) mukaan ”potilaslähtöisyys voidaan nähdä usein vain toimintaa ohjaavana ihanteena. Käytännössä ongelmiksi potilaslähtöisyyden toteutumisessa saatetaan nähdä esim. potilasohjauksen puuttumisen sijaan jokin ATK:lle kirjaamatta jäänyt puuttuva tieto. Potilas nähdään enemmän passiivisena vastaanottajana kuin osallistuvana toimijana ja sairauskeskeinen ajattelutapa ohjaa toimintaa. Osa potilaista haluaa kuitenkin myös itse toteuttaa edelleen tätä perinteistä asetelmaa ja heillä on siihen oikeus.” (Laakkonen 2004, 93–95.) Hallilan (2005) mukaan yksilöllinen hoitotyö toteutuu vain, jos hoitaja kysyy hoitosuunnitelmaa laatiessaan potilaalta itseltään, mitä potilas ajattelee sairaudestaan, miten sairaus on haitannut potilasta ja mitä odotuksia potilaalla on hoidostaan (Hallila 2005, 29).

Kirjaaminen koetaan osaksi ammatillisuutta. Sähköisessä kirjaamisessa korostuvat hoitajan yksilölliset taidot erottaa oleellisia rakenteita ja kuvata hoidon kokonaisuutta. Kirjaamisessa tulisi myös näkyä potilaan yksilöllisyys. Toistaiseksi kirjaaminen on usein ongelmalähtöistä ja lääketieteen näkökulmasta tapahtuvaa. (Lento 2007, 7–9.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa annetaan potilaalle itselleen tietoa omasta terveydentilasta siten, että hän voi hyväksyä suunnitellut hoitokeinot (Hallila 2005, 99.) Asiakaslähtöinen laatu on sitä, että asiakkaan tulee ottaa vastuu terveydestään, yhteiskunnan tehtävä tulee olla täydentävä ja korjaava, ja sen jäsenillä tulee olla oikeus mahdollisimman hyvään terveyspalveluun. Asiantuntemus hoitotyön päätöksenteossa auttaa huomioimaan potilaan näkemyksen tasa-arvoisena päättäjänä ja niin, että voidaan samalla tukea potilasta kohti itsenäisyyttä. (Sarajärvi ym. 2011, 68–71.)

5 LAADUNHALLINTA OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

5.1 Tulokorttiajattelu toiminnan ohjauksessa

Kuusamon kaupungin johtamisen peruste on palvelustrategiassa määritelty palvelutuotanto. Kaupungin palveluja kehitetään asiakaslähtöiseksi uutta teknologiaa hyödyntäen. Kaupungin internet-sivuilla on voinut jo nyt kysyä apua suoraan nettihoitajalta, etsiä tietoa terveystietokirjastosta tai antaa palautetta sairaudenhoidosta. Sairaanhoidon tulosalueen tavoitteena on ohjata väestöä ennaltaehkäisyyn ja omahoitoon sekä järjestää paikallisesti korkealaatuisia palveluja. (Kuusamon kaupunki 2010.)

Tärkeimmät arvot sisätautiosaston hoitotyössä ovat terveystavoitteellisuus, turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. Sisätautiosastolla on kolme erillistä sydänvalvontapaikkaa ja annetaan mm. liotushoitoja, tehdään rytminsiirtoja ja hoidetaan sydämen vajaatoimintapotilaiden CPAP-hoidot. Kirurgisen osaston hoitotyön arvot ovat itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, tasa-arvo ja yksilöllisyys. Kirurgisella osastolla hoidetaan eristyspotilaita, syöpäpotilaita ja heidän saattohoitonsa, sekä toimii syöpäpoliklinikka ja äitiyspoliklinikka. Kuusamossa toimii myös leikkausosasto, joka käyttää kirurgisen osaston palveluja. Osastoilla toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä erikoislääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa. Osastojen henkilökuntaan kuuluu hoitajia sekä osastosihteerit ja osastojen lääkärit.

Johtamisen apuvälineinä Kuusamon kaupungin eri toimialoilla käytetään toimialakohtaisia, strategiasta johdettuja tulokortteja (Balanced ScoreCard, BSC (Kuusamon kaupunki 2010). Niillä tähdätään laadulliseen kehitykseen kuten tulokseen ja vaikuttavuuteen, prosessien ja toimintatapojen kehittämiseen, osaamisen ja työkyvyn uudistamiseen sekä asiakasnäkökulmaan (Laatuakatemia 3.1.2011).

BSC-ajattelussa korostuu kokonaisjohtaminen henkilöstönäkökulmaa ja organisaation oppimista korostaen. Pyrkimys on laaja-alaiseen osallistamiseen työskentelyssä. BSC-malli johtamisessa korostaa prosesseja, asiakasorientaatiota, mittariston käyttämistä ja henkilöstön kannustamista ja koulutusta. (Kallunki 2008, 2, 32.)

Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot hankkeessa on luotu BSC-mallin mukaisesti malli tietojen kokoamisesta päätöksenteon pohjaksi. Rakenteinen kirjaaminen on suunniteltu opinnäytetyön osastojen tulokortin vuoden 2011 keskeiseksi ydinprosessiksi. Rakenteista kirjaamista voidaan hyödyntää tulevaisuudessa myös tasapainotetussa tulokorttiajattelussa. Tunnuslukuja voidaan kerätä asiakasprosesseissa esim. asiakkaiden hoidon tarpeista, jotka on luokiteltu potilastietojärjestelmään käyttämällä SHTal- ja SHTol-luokituksia tai esimerkiksi potilaiden toimintakykyä kuvaavilla RAVA-pisteillä (yli 65-vuotiaat). Lisäksi voidaan myös tehdä säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyjä. Prosessin tuloksellisuutta voidaan arvioida esim. hoitotakuun toteutumisella tai hoidon tuloksellisuudella joka saadaan esimerkiksi kirjaamisen SHTal- ja SHTul-luokituksista. Toiminnan poikkeavuuksia seurataan HaiPro-ilmoituksilla (haittatapahtumailmoitukset) ja SAI-ilmoituksilla (sairaalainfektiot). Henkilökunnan indikaattoreita voivat olla esim. työhyvinvointi, henkilökunnan määrä per potilas tai hakijoiden määrä per avoin työpaikka. (HoiData 9/2007–10/2009 liite 1, 8)

5.2 Vertailukehittäminen laadunhallinnan keinona

Hoitotyön käytännön arviointimenetelmiä on useita. Omaa toimintaa voidaan arvioida itsearviointilla. Vertaisarviointia voi tapahtua esim. koulutuksen, kokemuksen tai elämäntilanteen perusteella muodostetussa ryhmässä, ryhmäorganisaatiossa tai ryhmien välillä. Vertaisarviointilla tähdätään oppimisprosessiin joka vaikuttaa asiakkaiden hyvinvointiin. Vertaisarviointiin valmistauduttaessa kiinnitetään huomiota kehittämiskohteen tai teeman rajaamiseen, sopivan vertaisen kumppanin löytämiseen, oman toiminnan jäsentämiseen ja kuvaamiseen. Benchmarking eli vertaisarviointikäynti on toimintaprosessien kehittämistä toisilta oppimalla. (Sarajärvi ym. 2011, 61.)

Benchmarking on laadunhallinnan järjestelmänä yksi hoitotyön johtamisen apuväline. Tämä menetelmä sisältää työ- ja toimintayksiköiden keskinäisen vertailun ja toiminnan kehittämisen. Tavoitteena on parantaa hoitotyön toiminnan laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Tämän järjestelmän avulla on mahdollista laadun sekä kustannusten ja vaikuttavuuden seuranta, ja eri organisaatioiden välinen vertailu. (Perälä 2008, 89–99.) Tulevaisuudessa sähköiset seuranta- ja raportointijärjestelmät mahdollistavat myös Benchmarking toiminnan kehittämisen (Perälä–Junttila–Toljamo 2007, 14–15).

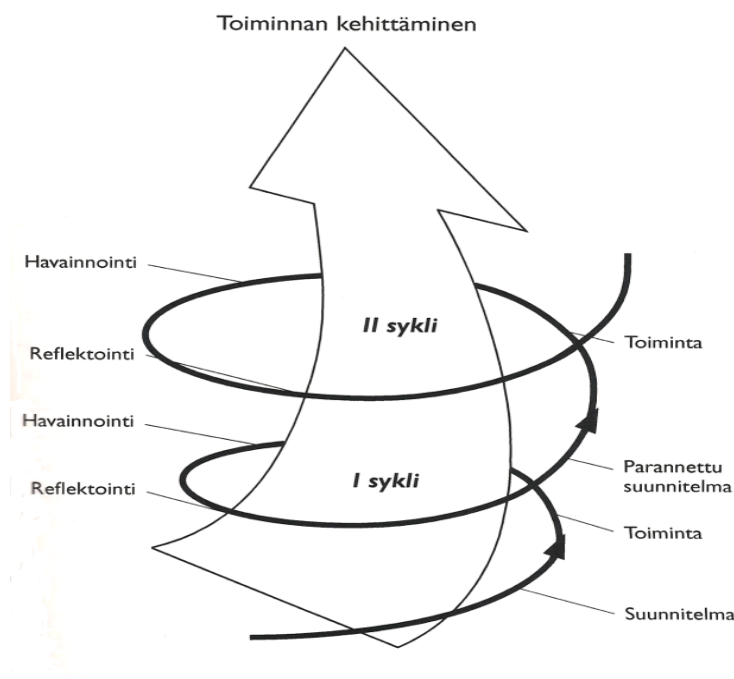
Henkilöstöstrategian mukaisesti terveyskeskuksen osastoilla on käytössä säännölliset osastopalaverit. Sisätautiosastolla ja kirurgisella osastolla on ns. yhteispalavereja ja koulutuspäiviä, joissa sovitaan yhteisiä käytäntöjä ja vertaillaan toimintaa. Yhtenevät käytännöt helpottavat myös mm. sijaisten ja työntekijöiden vaihtoa osastojen välillä. Koko sairaalan henkilökunnalle pidetään myös yhteisiä kokoontumisia säännöllisesti. Asiakaspalautteet antavat johdolle tietoa toiminnan puutteista, mutta myös positiivisista asioista ja ne käydään läpi osastojen henkilökunnan kanssa. Myös toiminnan vaikuttavuutta kuvaavat talouden tunnusluvut esitellään työntekijöille, samoin kuin esim. HaiPro-ilmoitusten ja sairaalainfektioiden tilanne. Näin työntekijät saavat tietoa, jota voidaan käyttää myös omien henkilökohtaisten toimintatapojen ja laadun kehittämiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA

6.1 Toimintatutkimus menetelmänä

Toimintatutkimuksen kehittäjä on amerikkalainen sosiaalipsykologi Kurt Lewin 1940-luvulla. Hän kehitti toimintatutkimuksen menetelmää pyrkiessään tutkimuksen avulla auttamaan sosiaalityöntekijöitä ratkaisemaan työnsä käytännön ongelmia. Australialaiset Carr ja Kemmis sekä Grundy yhdistivät toimintatutkimuksen idean ja Habermasin tiedonintressiteorian. Carr ja Kemmis puhuvat teknisestä (interventiosuuntautuneista), praktisesta (käytännöllisestä) ja emansipatorisesta (vapauttavasta) toimintatutkimuksesta. (Heikkinen–Konttinen–Häkkinen 2006, 39–65.) Toimintatutkimuksen toteutuksessa on erilaisia lähestymistapoja, jotka liittyvät Habermasin tiedonintressiteorian sisältämiin tekniseen, käytännölliseen ja tiedostavaan tiedonintressiin. Näkökulma valitaan riippuen opinnäytetyön tavoitteesta. (Lauri 2006, 118).

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla työhön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen, esim. messuosaston tai konferenssin järjestäminen (Vilkkä–Airaksinen 2003, 9). Työntekijät voivat kehittää toimintaa käytännön työssä yhdessä asiantuntijan tai lähijohtajansa kanssa. Niistä tehdään artikkeleita ja julkaisuja alan ammattilehtiin, kuten Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö, opinnäytetöitä ja töitä terveydenhuollon eri organisaatioiden julkaisuihin. Lähestymistapaan ei kuulu välttämättä tieteellistä tutkimusta, vaan tavoite on käytännön kehittäminen. (Lauri 2006, 118–119; Lauri 2007, 116.) Toimintatutkimukselle ei ole mitään yksiselitteistä ja kaikkien hyväksymää määritelmää, eikä sitä voi erottaa siinä käytettyjen tutkimustekniikkojen perusteella (Kuula 1999, 218; Eskola–Suoranta 2000, 127). Toimintatutkimuksen tutkimusprosessi etenee syklisesti. Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Kuula 1999, 218).



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraali. Toimintatutkimus prosessina (Heikkinen—Rovio—Kiilakoski, 2006, 81)

Tämän opinnäytetyön toimintatutkimusprosessin kulun hahmotus tapahtui työn suunnitteluvaiheessa mukaillen Laurin (1997) esittämän toimintatutkimuksen seitsemää eri vaihetta. Näitä ovat kohdeyhteisön tilanteen kartoitusvaihe, esiin tulleiden kehittämistarpeiden käsittely ja tiedostaminen yhteisössä sekä muutoshalukkuuden selvittäminen eli prosessointivaihe, toiminnan uudelleensuuntaaminen ja tavoitteiden asettaminen eli sitoutumisvaihe, muutosprosessin suunnitteluvaihe, toiminnan toteutus ja seuranta eli toteuttamisvaihe, prosessin ja tulosten arviointi ja toiminnan vakiintuminen eli hyväksymisvaihe. (Lauri 2006, 115–118.)

Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Työtehtävät edellyttävät aina yhteistyötä muiden kanssa, ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Harvoin se onnistuu ilman, että otetaan huomioon muiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. Toisinaan tarvitaan laajaa toimijoiden välistä keskustelua kehittämisen keinoista ja suunnasta. (Heikkinen 2006, 17.)

6.2 Opinnäytetyön toteutusprosessi

6.2.1 Aloitusvaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset

Opinnäytetyön toteutusprosessin kulun yksityiskohtaisessa kuvaamisessa sovelletaan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprojektissa käyttämää mallia. Kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen. Mallin mukaan kehittämistyön suunnittelu ja toteutus sisältää yksityiskohtaisesti kuvattavan aloitusvaiheen, nykytilan arviointivaiheen, toiminnan muutos- ja kokeiluvaiheen sekä tulosten julkistamis- ja uudelleensuuntautumisen vaiheen. (Sarajärvi ym. 2011, 113–135.) Monet organisaation opinnäytetyön toimintaympäristössä käynnistämät vaiheet, menevät tässä työssä limittäin opinnäytetyön tavoitteiden kanssa. Organisaatio on myös jo toteuttanut opinnäytetyön valmistumisesta riippumattomia, rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa edesauttavia asioita. Ne on tässä kirjattu osaksi opinnäytetyön toteutusprosessia selventämään ratkaisuja mitä työn toteuttamisessa on tehty.

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi tekijöidensä ammattikorkeakouluopintojen (AMK) aloitusvaiheessa syyskuussa 2010. Opinnäytetyön tavoitteeksi sovittiin rakenteisen kirjaamisen mallin laatiminen. Malli tulisi opinnäytetyön tekijöiden omaan käytännön työympäristöön soveltuvaksi, sähköiseen rakenteiseen hoitotyön kirjaamiseen siirtymisen tueksi. Työn oli määrä valmistua opintojen aikana joko kevääksi 2011 tai joulukuksi 2011. Samanaikaisesti terveyskeskukseen oli tulossa käyttöön sähköisen potilastietojärjestelmän Effican versio 4.0, joka mahdollistaa hoitotyön kertomuksen rakenteisen kirjaamisalustan WHOIKE:n käyttöönoton.

Opinnäytetyön tekijät ovat töissä sairaanhoitajina Kuusamon terveyskeskuksen os 1:llä ja os 4:llä. Opintojen tavoitteena on päivittää sairaanhoitajan opistoasteen tutkinto AMK-tutkinnoksi. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli tieto valtakunnallisista sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen siirtymissuunnitelmista (Laki 159/2007). Asiasta oli uutisoitu alan lehdissä ja julkisissa tiedotusvälineissä liittyen mm. sähköisen e-reseptiin ja omien potilastietojen katselumahdollisuuteen tulevaisuudessa (Kansallinen terveysarkisto eli KanTa 2.5.2011). Aihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä sen ympärillä käydyn vireän keskustelun ja aiheen hoitotyön käytännölle tarjoamien runsaiden kehityshaasteiden vuoksi. Muuten aiheen taustat ja sisällöt olivat vielä uutta asiaa molemmille.

Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön johtaja hyväksyi aiheen ja opinnäytetyöprosessi käynnistyi syyskuussa 2010. Samalla saimme häneltä tietoa sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton valtakunnallisesta ja paikallisesta tilanteesta ja ohjeita tiedonhakuun. Aiheen valinnasta käytiin tämän jälkeen keskustelu os. 1 ja os. 4 osastonhoitajan kanssa ja esiteltiin asia lyhyesti molempien osastojen osastotunneilla. Osastonhoitajan kanssa tarkennettiin aihe vielä liittymään erityisesti potilaan osastolle tulovaiheen kirjaamiseen. Tässä vaiheessa puhuttiin vielä kirjaamisen mallista.

Opinnäytetyön idea esiteltiin ja hyväksyttiin Rovaniemen ammattikorkeakoulussa (RAMK) 7.10.2010 jonka jälkeen aloitettiin tiedonhaku ja tutkimussuunnitelman suunnittelu. Aineistoon perehtyminen tehtiin internetin hakupalvelujen, internetin sisältämän sähköisen materiaalin, kirjojen, lehtien, opinnäytetöiden, gradujen, väitöskirjojen jne. avulla. Aineistoon perehtyminen on jatkunut läpi koko opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus allekirjoitettiin hoitotyön johtajan kanssa 2.11.2010. Opinnäytetyön suunnitelman ensimmäinen versio esiteltiin ja hyväksyttiin RAMK:ssa 8.11.2010. Aiheeseen tuli vielä tarkennuksia ja lopullinen suunnitelma opinnäytetyön viitekehyksestä ja työn tavoitteesta varmistui opinnäytetyön ohjaajan kanssa käydyssä keskustelussa 14.1.2011.

6.2.2 Nykytilan arviointivaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset

Alkukartoituksessa opinnäytetyön tekijöiden rooli oli tässä tutkimuksessa lähinnä havainnoivan opinnäytetyön tekijän rooli. Muutoin opinnäytetyön tekijöiden vastuualueisiin kuuluu omassa käytännön sairaanhoitajan työssä, sisätautien osastolla työskentelevänä mm. atk:n tuki, ohjaus ja koulutus. Opinnäytetyön tekijöistä kirurgisen osaston työntekijän vastuualueeksi on keskitetty kirjaamisen kehittäminen osastolla. Tämä sisältää tarvittaessa sähköiseen kirjaamiseen perehdyttämistä ja käytännön ohjaustyötä. Alkutilanteen kartoituksessa päädyttiin seuraaviin havaintoihin.

Hoitotyön suunnitelman kirjaaminen tapahtui osastoilla vielä paperisiin potilastietokansioihin. Kansioden sisällöistä oli aikoinaan tehty mallit. Mallista näkyi potilasasiakirjoihin tulevien papereiden järjestys. Potilaskansiot sisältävät tulotietolomakkeen, kuumekurvalehden ja päivittäisen hoitotyön suunnitelmasivut sekä lääkitystiedot, laboratoriotulokset ja lääketieteen erikoisalojen sivuja. Muun muassa lääkitystiedot, laboratoriotulokset ja lääketieteen sivuja oli tulostettu nykyisestä Effican sähköisestä potilastietojärjestelmästä potilaspapereihin mukaan. Sairaanhoitajat käyttävät Efficaa nyt esim. kotiutusyhteenvetojen laadinnassa, lääkitystietolehden päivityksessä ja polikliinisista potilaskäynneistä kirjattaessa. Hoitajat käyttävät myös jo esim. ajanvarausjärjestelmää, laboratoriotilaus-lehteä sekä antiko- ja diabeteksen seurantasisivuja.

Sisällöllisesti kansiot ovat pyrkineet täyttämään niille lain asettamat tavoitteet. Terveystieteiden henkilöstön tulee noudattaa potilasasiakirjojen laatimisessa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetusta potilasasiakirjoista 298/2009. STM on jo vuonna 2001 laatinut terveydenhuollon henkilöstölle helppolukuisen oppaan potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden sekä muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (STM 2001:3).

Hoitotyön päätöksentekoprosessia on palautettu mieleen lokakuussa 2010 osastonhoitajan vetämällä, molempien osastojen os. 1 ja os. 4 yhteisillä kehittämis- ja virkistäytymispäivillä. Tehtävänä oli kuvata ryhmätöinä potilaiden hoitoprosessien etenemistä vuokaavioilla ja selvittää samalla, missä hoitotyön prosessin eri vaiheissa hoitajat joutuvat käymään potilaan tiedoissa nykyisessä Effican sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Käsiteltäviä hoitoprosesseja olivat osastolle tulevan potilaan hoitopolku ja polikliinisen potilaan hoitopolku. Näitä vuokaavioita on sovellettu oppaassa (Liite 2).

Sähköisten järjestelmien vaatimiin tietoturvakysymyksiin on myös valmistauduttu. Kuusamon kaupungin kaikki työntekijät ovat suorittaneet sähköisen tietoturvallisuustestin vuoden 2010 alusta lähtien. Testi edellyttää lisäksi Kuusamon kaupungin käyttöehtositoumuksen hyväksymistä ja sitoutumista noudattamaan työnantajan tietoturvaohjeita. Terveyskeskuksessa on myös valittuna tietoturvavastaava muun muassa ohjaamaan työntekijöitä.

Terveyskeskukseen on jo luotu valmis organisaatio rakenteisen kirjaamisen mahdollistavan Effican 4.0 version käyttöönottoa varten. Keväällä 2010 on perustettu yhdeksän esimiestason työntekijän hallinnollinen työryhmä, jota vetää hoitotyön johtaja. Osastoilla on ollut jo pitkään laadunhallintaan liittyvä käytäntö, jossa eri toiminnoille on valittu vastuuhenkilöt ja kirjaamisen kehittäminen kuuluu kirjaamisen vastuuhenkilöiden vastuualueeseen. Vastuualueet on tarkistettu lokakuussa 2010. Kirjaamisvastaaviin kuuluu viisi työntekijää osastoa kohden.

Hoitotyön johtaja on esitellyt rakenteista kirjaamista osastojen yhteispalaverissa keväällä 2010. Myös muita valmiuksia käyttöönoton suhteen on osastojen työntekijöillä jo olemassa. Osastojen työntekijät ovat saaneet tietoa aiheesta ammattijärjestöjen tilaisuuksissa vuoden 2010 aikana ja osa työntekijöistä on jo opiskellut sitä lähivuosina AMK opintojen aikana. Itse opinnäytetyön kulkua on tähän mennessä esitelty osastotunneilla työn suunnitteluvaiheessa syksyllä 2010, tuolloin käytettävissä olevin tiedoin ja taidoin.

6.2.3 Toiminnan muutos- ja kokeiluvaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset

Opinnäytetyön toteuttamien alkoi varsinaisesti tammikuussa 2011. Työ jatkui viitekehyksen muokkauksella ja lopputuotteen pohdinnalla. Kirjaamisvastaavat eivät halunneet ottaa asiaan kantaa tässä vaiheessa ja teimme ratkaisun työn toteutuksesta pohjautuen jo aiemmin samasta aiheesta tehdyissä opinnäytetöissä tehtyihin valintoihin (Liite 1). Otimme myös huomioon osastonhoitajan näkemyksen siitä, että malli ei saa olla liian rajoittava, koska jokainen potilastapaus on yksilöllinen. Tämä oli myös opinnäytetyöntekijöiden pyrkimys tuoda esiin tässä työssä, korostaen asiakaslähtöisyyttä hoitotyön päätöksenteossa.

Suunnittelimme aluksi käyttävämme apuna oppaan laadinnassa osastoilla jo olemassa olevia vuokaaviomalleja potilaiden hoitoprosesseista. Nämä on tehty työntekijöiden asiantuntijasairaanhoitajakoulutusten aikana. Ne pohjautuvat parhaaseen mahdolliseen tuolloin käytettävissä olleeseen tietoon eli näyttöön ja tähän nojautuen niitä on käytetty osastojen työtä määräävinä malleina. Lisäksi oli yhdessä tehty kehittämisspäivien yhteydessä potilaan osastolle tulon hoitopolut. Ensin mainittuja ei ole kuitenkaan käytetty tähän työhön. Tämän ja osastojen laajan potilasaineksen vuoksi päädyimme maaliskuussa 2011 kehittämään yleispätevän ohjeistuksen sisältävän oppaan, FinCC:n mukaisen kirjaamisen omaksumiseksi. Oppaan luomisessa käytimme STM:n asettamissa valtakunnallisissa kehittämishankkeissa HoiData 2007–2009 ja HoiDok 2005–2008 tehtyjä FinCC:n mukaisia malleja. Tarkoitus on korvata nämä mallit myöhemmin itse laadituilla, kunhan ne valmistuvat FinCC:n mukaisen hoitosuunnitelman -opintojen myötä.

Työntekijöiden osallistumiseksi hankimme osastoille syksyllä 2010 Liljamo–Kaakinen–Ension (2008) laatiman ”Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa”. Opas sisältää luokituskokonaisuudet SHTal 2.01, SHTol 2.01 ja SHTul 1.0 ja ohjeita niiden käyttöön. Tarkoituksena oli, että työntekijät voivat tutustua komponentteihin ja luokitukseen etukäteen ja toteuttaa jo halutessaan manuaalista kirjausta komponenttien mukaan. Oppaiden käyttöönottoa ei ole arvioitu. Koska hoitokäytäntöjen tulee perustua ”parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon”, päädyttiin opinnäytetyön pääkäsitteiden valintaprosessissa käsitteisiin näyttö, potilaslähtöisyys, rakenteinen, kirjaaminen ja laatu. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaamisesta nousee potilaslähtöisyys ja asiakaslähtöisyys. Hoitotyön kirjaamista ohjaa WHO:n hoitotyön päätöksenteon prosessimalli.

Rakenteisen kirjaamisen ollessa osastojen tulokorttien yksi ydinprosessi, valitsimme tulokorttiajattelun yhdeksi työn käsitteeksi. Se sisältyy Kaupungin voimassaolevaan Palvelustrategiaan. Strategia ohjaa työntekijöitä koko voimassaolonsa ajan (Kuusamon kaupunki 2011; Laaksonen–Niskanen–Ollila–Risku 2005, 28). Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen on samalla osa hoitotyön laadunhallintaa ja työyhteisössä on tuettu rakenteiseen kirjaamiseen valmistautumista mahdollistamalla osallistumisia sairaanhoitajapäiville ja siellä erityisesti sähköistä, rakenteista kirjaamista esitelleille luennoille.

Myönteisten muutosten eteenpäinviemiseksi ja työntekijöiden osallistumiseksi on myös oltava kanavia (Laaksonen ym. 2005, 51). Molemmilla osastoilla pidetään kerran kolmessa viikossa osastotunnit työntekijöiden kesken, lisäksi pidetään osastojen yhteispalavereita ja koko terveyskeskuksen yhteispalavereita. Terveyskeskuksessa on siis jo valmiit toimintakäytännöt työntekijöiden osallistumiseksi ja niitä oli tarkoitus hyödyntää opinnäytetyön eteenpäinviemisessä toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita mukaillen. Tämä toteutui vain prosessin alussa.

6.2.4 Tulosten julkistamis- ja uudelleen suuntautumisen vaiheen tavoitteet, toiminnot ja tulokset

Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen on vaatinut osastoille myös uusia konehankintoja ja rahallisten resurssien löytämistä. Hankinnat on tehty maaliskuussa 2011. Osa lääkäreistä tekee itse laboratorio- ja röntgenlähetteet ja kirjaa lääkärinmääräykset suoraan potilastietojärjestelmän lääkärinmääräys eli LÄMÄ-lehdelle. Rinnalla on kuljetettu vielä paperisia potilaskansioita ja välillä lääkäri tekee kaksoiskirjausta osittain papereihin ja osittain tietokoneelle. Tästä pyritään pääsemään pois kun hoitajat saavat käyttöön WHOIKE-lehdet.

Hallinnollisen työryhmän ja opinnäytetyön tekijät kävivät opintokäynnillä Oulun kaupunginsairaalassa huhtikuussa 2011 ja samalla selvitettiin heidän käyttöönottoprosessiaan. Opintokäynnin aikana saatua tietoa käytettiin opinnäytetyön viitekehyksen tarkentamisessa. Oppaan käytettävyyden testaamiseksi olemme antaneet sen toukokuun alussa 2011 hoitotyön johtajan arvioitavaksi. Hänellä on työn arvioimiseen hyvät valmiudet pitkäaikaisen käytännön työkokemuksen kautta sekä tiedolliset valmiudet hoitotieteen edustajana. Palautetta emme ole vielä saaneet opinnäytetyön valmistumiseen mennessä. Aiheesta on tehty myös jo useita AMK:n opinnäytetöitä ja tarkastelimme myös niitä lopputuotteen suunnittelussa ja arvioinnissa (Liite 1).

Opinnäytetyö on edennyt pääasiassa opinnäytetyöntekijöiden omin voimin ja valmistuu aikataulussa toukokuussa 2011 työntekijöiden käytettäväksi. Hallinnollisen työryhmän ja esimiesten asiaan perehtyminen jatkuu toisaalla.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin kulku

Tässä opinnäytetyössä toiminnan tarkoituksena oli tuottaa Kuusamon terveyskeskuksen kirurgisen ja sisätautien osastoille FinCC:n mukainen kirjaamisen ohjeistus hoitotyön kirjaamisen tueksi. Tämä tavoite saavutettiin ja opas saatiin tuotettua. Tavoite oli rajattu käsittämään potilaan osastolle tulovaiheen kirjaamisen. Opinnäytetyötä pyrittiin toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön ideaa mukaillen. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli rakenteisen kirjaamisen omaksuminen uudeksi välineeksi omaan käytännön työhön. Koska työpaikalla ei ollut vielä käytössä FinCC:n mukaista Effican WHOIKE-sivustoa, oli heti alussa selvää, että opiskelijat perehtyvät sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen AMK- opintojensa aikana Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön valmistumisvaiheessa WHOIKE-sivustoja ei ole vielä saatu, mutta Effican on saatu jo versio, joka mahdollistaa sivujen käytön ja sivusto on tulossa Kuusamon terveyskeskukseen.

Laurin (1997) mukaan mikäli tavoitteena on toiminnan sisäisen toiminnan kuten esim. uudenlaiseen tietoon perustuvan toiminnan oppimisen kehittäminen, tutkijan on tunnettava työyhteisön työssään tarvitsema tietoperusta ja toimintatutkimuksessa kehittäjät toimivat aina ryhmän aktiivisena jäsenenä. Lisäksi oleellista on, että toimintatutkimukseen osallistuvat ovat tasa-arvoisia, olipa heidän asemansa kehittävässä organisaatiossa mikä tahansa. Toteutuksessa pitää nimetä vastuuhenkilö tai vastuuhenkilöt ja osallistujat, aikataulu suhteessa tavoitteisiin, kehittämisohjelman seurannan arviointimenetelmät ja ajankohdat sekä loppuarvioinnin menetelmät. (Lauri 2006, 116–118).

Toimeksiantosopimus ja alkuperäinen idea laadittiin hoitotyön johtajan kanssa. Työn kehittelyvaiheessa kysyimme vielä tarkempaa ohjeistusta osastonhoitajalta. Hänen näkemyksensä oli, että kiinnitettäisiin työssämme huomiota juuri näihin alkuvaiheen toimiin niin, että potilaan vastaanotto osastolle sujuisi kitkattomasti ja toimintakäytännöt osastoilla olisivat yhteneväiset eri hoitajien välillä, mutta eivät liian sitovia. Tämä vaikutti myös opinnäytetyön tuotoksen kehittelyyn. Tämän päätöksen jälkeen ei myöskään ollut välttämätöntä päättää malliin otettavista hoitopoluista työntekijöiden kanssa yhteisvastuullisesti, vaan lopputuloksessa opinnäytetyön tekijät saattoivat tukeutua yleispäteviin hoitotyön suunnitelman malleihin FinCC:n käytön kuvaamisessa. Hoitotyön päätöksenteko perustuu myös hoitajan yksilöllisiin valintoihin. Potilastapaukset ovat yksilöllisiä eikä hoitajien päätöksentekoa eri toimintojen valinnoissa voi sitoa valmiiseen malliin (Suhonen 2005, 42; Hallila–Graeffe 2005, 71).

Työtä päätettiin viedä eteenpäin yhteistyössä hoitotyön johtajan kanssa niin, että hän antaa työlle tarvittaessa laajempaa näkökulmaa ja informaatiota Kuusamon tilanteen etenemisestä käyttöönottojen suhteen. Osastonhoitaja oli sanonut oman mielipiteensä työn alkuvaiheessa ja on valtuuttanut työn tekijät tekemään siitä omannäköisensä, oman parhaan tietämyksensä ja ymmärryksen mukaan. Tämä asia on varmentunut asiasta keskusteltaessa työn edetessä useampaan otteeseen. Apulaisosastonhoitajien kanssa sovittiin käytettävän tarvittaessa osastotunteja muiden työntekijöiden informoimisessa kehittämistyön kulusta.

Keskustelimme opinnäytetyötyöskentelyn alussa myös kirjaamisvastaavien mukaan ottamisesta, mutta vastaavat eivät katsoneet tehtävän kuuluvan heidän alkuperäiseen työnkuvaansa. Työtä on tehty siis alusta lähtien lähes itsenäisesti ja kysytty tarvittaessa apua RAMK:n opinnäytetyön ohjaajalta. Oppaan näkökulmana on pidetty heti alusta lähtien tilannetta, jossa kuvitellaan, että opasta lukee työntekijä joka ei ole vielä koskaan ollut tekemisissä rakenteisen kirjaamisen kanssa.

Alun perin vuodeksi 2007 suunniteltu kansallisesti yhtenäiseen sähköisen rakenteisen kirjaamisen toteutuminen on siirtynyt useaan otteeseen myös valtakunnallisella tasolla. Nyt tavoite on laitettu vuoteen 2014. Järjestelmissä esiintyneet ongelmat ovat aiheuttaneet hankkeisiin osallistuneissa toimintayksiköissä muutosvastarintaa, mutta kokeilujen edetessä käytettävyyteen liittyneitä ongelmia on ratkaistu ja käsitykset ovat muuttumassa myönteisemmäksi (HoiDok 2005–2008; HoiData 2007–2009). Arvioinneissa esiintulleista seikoista on uutisoitu laajasti, ja tämä on osaltaan näkynyt myös Kuusamossa ensin epäluuloisuutena ja sitten varovaisena toiveikkuutena.

Kuusiston–Saloniemen (2010) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten tietoteknisistä taidoista ja asenteista sähköiseen kirjaamiseen käy selville, että puutteellisia tietotekniikkataitoja ei voi pitää esteenä sähköiseen kirjaamiseen siirtymisessä. Perustaitojen hallinta on kaikkein tärkeintä. Sähköisen kirjaamisen edut kohdentuvat juuri potilaaseen. Tutkimuksen mukaan sähköinen kirjaaminen on ollut pisimpään käytössä terveydenhuollosta perusterveydenhuollossa ja käsitykset siellä ovat myös myönteisimpiä. Erikoissairaanhoidossa kielteisempi suhtautuminen kirjaamiseen liittyy ehkä kirjaamistilanteiden nopeuteen. Myös lääkäreiden kielteinen suhtautuminen tulee tutkimuksen mukaan olemaan haaste moniammatillisessa työssä. (Kuusisto–Saloniemi 2010, 18.)

Epävirallisissa kahvipöytäkeskusteluissa kävi ilmi, että työntekijöillä on epätietoisuutta rakenteisen kirjaamisen käyttöönoton toteutumisesta ja toisaalta on myös kyseenalaistettu opinnäytetyön tarpeellisuutta. Toiset työntekijät odottavat tietokoneohjelman ohjaavan käyttäjänsä riittävästi. Ensin mainittuun opinnäytetyöntekijöidenkään on vaikea vastata, koska käyttöönotto on lykkääntynyt valtakunnallisestikin niin useaan otteeseen. Osa ei koe vertaisensa käytännön työntekijän olevan myöskään riittävän asiantunteva ohjaamaan toisiaan. Osa kokee tarvitsevänsä sähköiseen kirjaamiseen joka tapauksessa koulutusta ja odottaa ohjelmistovalmistajan (Tieto oyj) kouluttavan rakenteisen kirjaamisalustan käyttöön.

Vaikka itse rakenteisen kirjaamisen konkreettisessa hallinnassa ja toteuttamistavassa on aukkoja, viitekehyksen sisällön päättämisessä ei kuitenkaan ollut mielestämme mitään epäselvää. Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen hoitotyön suunnittelu tulee perustua näyttöön. Sarajärvi–Rehn (2010) mukaa käytännön työkokemus auttaa kokonaistilanteen nopeassa hahmottamisessa. Tähän vaikuttaa myös päätöksenteon perustana olevat tiedot, tilanteen monimuotoisuus ja aikaresurssit. Tieteellisen tiedon käytön vaikutuksista hoitotyön päätöksenteossa on useita myönteisiä näkökohtia. Sairaanhoidajat jotka käyttävät tieteellistä tietoa kokevat sen helpottavan päätöksentekoa, arvioivat kriittisemmin omaa työskentelyään, refleктоivat toimintaansa ja ovat itsevarmempia ja itsenäisempiä. (Sarajärvi–Rehn 2010, 49.) Myös kirjaaminen nopeutuu ammattitaidon kehityksen myötä. Tiedot vanhenevat ja asiantuntijuutta on kuitenkin säännöllisesti päivitettävä.

Aikataulu on ollut tiukka. Lisäksi lakimuutosten seuraaminen on välillä ollut työlästä ja uutta tietoa tulee lisää koko ajan. Tämä ei varsinaisesti ole kuitenkaan vaikuttanut itse oppaan sisältöön. Toukokuun 2011 alussa esitelty uusi Terveystietolaki 1326/2010 edellyttää toiminnan perustuvan näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Se edellyttää myös terveydenhuoltoa laatimaan suunnitelmat laadunhallinnasta. Laki määrittelee myös sairaanhoitopiirien sisäisen, yhteisen potilastietorekisterin käyttöoikeudet siten, että niiden käyttö ei edellytä sairaanhoitopiirin sisällä potilaan nimenomaista suostumusta, mutta potilas voi kieltää tietojen käytön erikseen. (Laki 1326/2010.)

Opinnäytetyön tekijöiden opinnoissa varsinaiset FinCC:n mukaisen hoitosuunnitelman opinnot ja harjoittelu on painottunut opintojen loppuun keväällä 2011. Dialogi ja osallistaminen työyhteisön ja opinnäytetyön tekijöiden välillä on siis jäänyt toistaiseksi vähäiseksi opinnäytetyön aikataulun vuoksi ja myös toisaalta konkreettisen Effic:n WHOIKE-sivuston puuttumisen takia. Nämä asiat ovat osaltaan vaikeuttaneet työn toteutusta ja asiantuntijuuden kehittymistä oman konkreettisen kokemuksen puuttuessa asiasta.

7.2 Lopputuloksen arviointia

Koimme tärkeäksi kerrata rakenteisen kirjaamisen ohessa mitä potilastietoihin kuuluu kirjata. Tämä on tärkeää hoitotyön laadun ylläpitämiseksi. Tältä osin lopputulos eli opas sisältää oleellisia asioita. Potilaan osastolle tulovaiheen kirjaamiseen liittyy laajasti koko sähköisen potilastieto- eli sairaalajärjestelmän käyttö (Mäkelä 2006, 74). Mielestämme oli kuitenkin tärkeää huomioida koko hoitotyön suunnittelun prosessi riittävän kokonaiskuvan saamiseksi FinCC:n mukaisen rakenteisen kirjaamisen mallista.

Itse potilastietojärjestelmät sisältävät laajoja ydintietokokonaisuuksia ja asetuksessa on määrätty mitä tietoja potilaasta tulee kirjata hänen tullessaan hoidon piiriin (Asetus 298/2009). Nämä sisältävät ns. ydintason tietoja ja perustietoja. Osastoilla on ollut aiemmin käytössä ns. tulohaastattelukaavakkeet, joiden avulla hoito on saatu käyntiin riittävin tiedoin. Nämä tiedot ovat ydinkertomustietoja. Työn tarkoitus oli kuitenkin keskittyä peruskertomustasoon eli hoitosuunnitelmaan ja hoitotyön ydintietoihin. (Häyrinen–Ensio 2007, 99.)

Rakenteisesta kirjaamisesta on tehty Suomessa lukuisia ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä ja yliopistotutkimuksia (Liite 1). Mäkitalon ja Tiihosen (2010) mukaan jo rakenteinen kirjaaminen selkiytti hoitotyön kirjaamista ja tiedon löytämistä. Arffmanin (2010) mukaan mallinnuksia voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Myös Heiskanen, Puttonen ja Puustinen (2010) olivat tulleet siihen tulokseen työssään, että yhteistyössä hoitajien kanssa tehdyistä, potilasesimerkeistä luoduista mallikansioista oli hyötyä ja hoitajat toivoivat jatkossakin vastaavaa harjoittelumahdollisuutta tietokoneohjelman lisäksi myös paperiversioina. (Liite1.)

Kalliokoski (2010) selvittää työssään, että hoitotyön prosessimalli täytyy sisäistää hyvin. Koulutuksen vähäisyys ennen käyttöönottoa saattaa vaikeuttaa kirjaamistavan sisäistämistä Mäkitalon ja Tiihosen (2010) mukaan. Tämä voisi puoltaa kirjaamisen nopeuttamista myös valmiiden suuntaa antavien mallien kautta. Pehkonen ja Siermala (2010) sekä Moilanen, Rokolampi ja Sepänen (2009) ovat kokeneet töissään mallikansiot tarpeelliseksi työvälineeksi kirjaamisen kehittämisessä ja yhtenäistämässä eri hoitoyhteisöissä. Tuomisen (2007) mukaan yhteiset kirjaamistavat parantavat hoitotyön laatua. Arposen ja Niemen (2010) mukaan ohjelmistot antavat työntekijöille mahdollisuuden kirjata samoja asioita hyvin eri tavalla ja tietojen etsiminen vaikeutuu, jos yhteneväisestä kirjaamisesta ei ole tehty etukäteen minkäänlaista suunnitelmaa. Kirjaamiseen ei voida tehdä täydellistä mallia, mutta esim. minimikriteerien laatimista voidaan harkita (Loikkanen 2003). (Liite 1.)

Muutamissa töissä (Liite 1) oli laadittu konkreettisia kirjaamisen malleja joihinkin tiettyihin diagnoosiryhmiin liittyvien potilasesimerkkien avulla (Heiskanen, Puttonen ja Puustinen 2010; Pehkonen ja Siermala 2010). Omassa työssämme ei tavoiteltu tätä, koska se olisi vaatinut työntekijöistä kootun kehittämisyhmän, jolle olisi tarvittu asiantunteva vetäjä ja aikaresurssit. Tämä ei ollut mahdollista annettujen resurssien ja aikataulun puitteissa. Koska lopputuotos on yleisellä tasolla liikkuva ohjeistus, käytämme työn tuloksen kuvaamisessa mieluummin sanaa opas kuin malli.

Rakenteisen kirjaamisen kirjaamisalustan konkreettisen puuttumisen ja asiaan aiemman perehtymättömyyden vuoksi työn tekeminen on ollut haasteellista. Opinnäytetyön suunnitelman esittelyseminaarissa kiinnitettiin huomiota juuri ohjelmiston puuttumiseen. Aiheen tarpeellisuutta ja työn onnistumisedellytyksiä myös pohdittiin. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) edellyttää rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä ja sitä kautta siihen on jo joka tapauksessa mielestämme hyvä perehtyä. Ylisaukko-Ojan (2010) mukaan työntekijät kehittyvät kirjaamisessa eri tahtiin ja tarvitaan aikaa kirjaamisen harjoitteluun ja valmiuksien kehittämiseen jo ennakoon (Liite 1). Oppaan tarkoitus on vastata juuri tähän perehdytystarpeeseen ennen WHOIKE:n tuloa.

Hoitokertomuksen rakenteisen kirjaamisen mahdollistavan Effic-version käytettävyydestä on jo tietoa saatavissa. Ohjelmaa on pyritty kehittämään vastaamaan paremmin hoidon kirjaamista prosessimallin mukaisesti. Ohjelmaversioiden käytettävyyttä ja vastaanottoa seurataan auditoinneilla. Ongelmia on aiemmin aiheuttanut juuri prosessimallin mukaisen kirjaamisen vaikeus tietokoneohjelmassa, mutta ohjelmanvalmistaja on pyrkinyt muuttamaan näyttöä noudattamaan enemmän hoitotyön prosessimallia (HoiDok 2005–2008; HoiData 2007–2009; Nykänen–Viitanen–Kuusisto 2010, 45.)

Sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto vaatii mahdollisesti töiden uudelleenorganisoimista ja sopimuksia yhteisistä käytännöistä ajankäytön ja kirjaamistapojen suhteen. Se vaatii myös moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Rakenteiset kirjaamisalustat komponentteineen ja luokkineen mahdollistavat monia kirjaamistapoja ja tietoja voi olla vaikea etsiä riippuen siitä kuka milloinkin kirjaa.

Toteutus- sekä muutosprosessi, ja tulosten arviointi jäävät opinnäytetyössä työyhteisön toteutettavaksi ja hyväksymisvaiheen työyhteisöt käyvät itse läpi. Kehittämisprosessin arviointia on tehty koko opinnäytetyön toteuttamisen ajan. Tässä kehittämistyössä opinnäytetyöntekijöiden rooli asettui itse organisaatioon. Hoitotyön kirjaaminen kuuluu opinnäytetyön tekijöiden päivittäiseen käytännön työhön, joten kehittämistyön lähtökohdat olivat kuitenkin tuttuja käytännön kautta. Lopputuotteen eli oppaan arviointi jää myös toimintaympäristön tehtäväksi. Oppaan käyttöikä on vaikea arvioida ennakkoon. Voi olla että riittää, että aihe on otettu esiin tätä kautta ja yksilöt edistyvät rakenteisessa kirjaamisessa omia reittejään. Tärkeintä opinnäytetyön tekijöiden mielestä kuitenkin on, että potilaan hoitoa ja hoitajien ammattitaitoa kehitetään tulevaisuudessakin. Varsinainen kehittäminen terveyskeskuksen tasolla aloitetaan tulevaisuudessa pilottina kirurgisen osaston ja sisätautiosaston yhteistyönä. Ehkä tämäkin vaihtoehto tuli esille tämän opinnäytetyön tekijöiden osastojen välisen raja-aidan ylityksen myötä. Alun perin kirjaamisen oli tarkoitus alkaa pilottina kirurgisella osastolla.

7.3 Jatkokehityshankkeet

Jatkokehityshankkeena voisi olla konkreettisen koulutussuunnitelman laatiminen FinCC:n käyttöönotosta työyhteisössä työnantajan toimesta. Opinnäytetyötä puoltavia seikkoja oli, että opinnäytetyön laatijat ovat lupautuneet toimimaan tulevaisuudessa rakenteisen kirjaamisen käytännön ohjaajina opiskeltuaan asiaa ensin opintojen aikana ja perehdyttyään aiheeseen myös opinnäytetyön kautta. Ensimmäisiä tehtäviä olisi suuntaa antavan aikataulun laatiminen. Ensin koulutetaan osa henkilökunnasta ja nämä henkilöt ohjaavat muut työntekijät ohjelmien käyttämiseen hoitotyössä. Onnistuakseen työsään, opinnäytetyön tekijöiden on ohjeistettava työyhteisön jäsenet niin, että he osaavat noudattaa uutta toimintamallia opinnäytetyön suunnitelman tavalla. Ensiarvoisen tärkeää on opinnäytetyön tekijöiden rooli sekä toiminnan alullepanijoina, että arvioijina. (Vilkka ym. 2003, 51.)

Tällaiset suunnitelmat ovat kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden mielestä vaativia toimintatapojen muutosprosesseja ja tarvitsevat hyvin organisoituja rakenteita, osallistumista ja aikataulutuksia. Sarajärvi ym. (2011) mukaan Stenvallia ja Virtasta (2007) mukaillen, muutoksen kannalta tärkeintä on miten hyvin muutostarpeet on tunnistettu, miten tarpeelliseksi se koetaan, miten motivoituneita työntekijät ovat ja miten hyvin heidät on siihen osallistuttu ja miten muutosprosessia osataan johtaa (Sarajärvi ym. 2011, 101).

Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen pilotoinnissa kirjaamisen koulutus sisälsi teoriakoulutusta 4 x 4 tuntia sekä kirjaamisen harjoittelua potilasesimerkeillä. Teoriakoulutukset sisälsivät hoitotyön ydintietojen, rakenteisen kirjaamisen ja hoitotyön prosessin mukaisten eri vaiheiden kirjaamiseen liittyviä aiheita sekä kirjaamista ohjaavaa lainsäädäntöä. (HoiDok 1.5.05 – 31.5.08, 14–15.)

Case-koulutusta annettiin yksiköiden nimeämille tukihenkilöille. Tukihenkilöt työstivät omat potilastapausesimerkit ja esittelivät nämä omassa työyksikössään siellä tapahtuneen koulutuksen yhteydessä. Ensimmäisenä työyksikön koulutuspäivänä harjoiteltiin hoitotyön prosessin (SHTal ja SHTol) harjoittelua potilasesimerkin avulla manuaalisesti ja toisena päivänä sitä harjoiteltiin sähköisessä hoitokertomuksessa. Palaute koulutuksista oli ollut pääsääntöisesti hyvää. (HoiDok 1.5.05–31.5.08, 14–15.)

Sähköinen rakenteinen kirjaamien mahdollistaisi myös hiljaisen raportoinnin kehittämisen. Arffman (2010) ja myös Bäckman (2010) toteavat töissään, että hoitajien suulliseen raportointiin käyttämä aika vähenee. Huolellisen kirjaamisen kautta tiedot voi lukea suoraan koneelta aivan kuten lääkärit jo nyt tekevät vastaanotoilla ja poliklinikoilla. Tämä onkin aikaansaanut hiljaisen raportoinnin aloittamisen monessa organisaatiossa ja voisi olla yksi jatkokehitysaie myös Kuusamon terveyskeskuksen osastoilla. (Liite 1.)

Hiljaisen raportoinnin käyttöönotossa on kuitenkin kriittisiä kohtia. Edellisen vuoron hoitajan tulee ennättää kirjata kaikki tarvittavat tiedot ennen seuraavan vuoron alkua. Tietoihin ei voi liittää mitään uutta tietoa, jos ei raportoi suullisesti lisäyksestä seuraavaa vuoroa. Kirjaamiselle on kuitenkin oltava minimikriteerit. Tässä tulee esiin myös kirjaamisen eettinen puoli. Hahon (2009) mukaan kirjaamisen epätarkkuus voi johtaa vääriin valintoihin hoidossa. Ammatillinen kirjaaminen on asiallista ja totuuteen pyrkivää. Tiedon luovuttaminen hoitajalle vaatii potilaalta luottamusta hoitajaan. Tämä edellyttää hoitajalta kriittistä suhtautumista omaan kirjaamiseensa ja tiedonvälitykseen potilaan asioista. (Haho 2009, 39.)

LÄHTEET

- Ensio, A. 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (Toim. K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu ja A. L. Sonninen), 56–64. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ensio, A – Häyrinen, K. 2007. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (Toim. K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu ja A. L. Sonninen), 67–74. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Eriksson, K. – Isola, A. – Kyngäs, H. – Leino-Kilpi, H. – Lindström, U. Å. – Paavilainen, E. – Pietilä, A. M. – Salanterä, S. – Vehviläinen – Kurki, P. 2007. Hoitotiede. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen, 126–130. Jyväskylä: Vastapaino.
- Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 12/2009/ vol. 82, 38–39.
- Hallila, L. 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. (Toim. L. Hallila), 23–29. Helsinki: Tammi.
- Hallila, L. 2005. Potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen (toim. L. Hallila), 97–110. Helsinki: Tammi: Tammi.
- Hallila, L. – Graeffe, R. 2005. Hoitotyön luokitukset ja diagnoosit. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen (toim. L. Hallila), 70–96. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H. L. T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. (Toim. Heikkinen, H. L. T – Rovio, E – Syrjälä, L), 16–38. 1. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. L.T. – Konttinen, T. – Häkkinen P. 2006. Toimintatutkimuksen suuntaukset. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. (Toim. Heikkinen, H. L. T – Rovio, E – Syrjälä, L), 39– 65. 1. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H.L.T. – Rovio, E.- Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimuksen käytäntö - Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. (Toim. Heikkinen, H. L. T – Rovio, E – Syrjälä, L), 77- 88. 1. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

- Henkilötietolaki (523/1999). Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>. 18.4.2011.. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>. 18.4.2011.
- Hämäläinen, P. – Lehto, H. – Lehtonen, J. – Ojala, M. – Palojoiki, S. (toim.). Koodistopalvelun käsikirja. Osoitteessa www.thl.fi. 17.4.11.
- Iivanainen – Jauhiainen – Syväoja 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Iivanainen, A. – Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. 1. – 4 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kallunki, H. 2008. Muutos ja johtaminen organisaatiossa. Pro Gradu-tutkielma. Osoitteessa www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63661/6010.pdf?sequence=1. 2.5.11.
- KanTa. Kansallinen terveystietokanta. Osoitteessa <https://www.kanta.fi/web/fi/kansallinen-terveysarkisto>. 2.5.11.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuusamon kaupunki 2011. Palvelustrategia. Osoitteessa <http://www.kuusamo.fi/Resource.phx/sivut/sivut-kuusamo/ilmoitustaulu/strategiat.htx> 1.5.2011.
- Kuusisto, A. – Saloniemi, A. 2010. Taidot, asenteet vai tietokone? Sähköisen kirjaamisen esteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva Hoitotyö Vol.8 (4) 2010. 12–19.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Oy Juvenes Print.
- Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. – Risku, A. (2005). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laatuakatemia 3.1.2011. Balanced Scorecard BSC-tasapainoinen arviointi. Osoitteessa <http://www.kotiposti.net/tuurala/BSC.htm>. 3.1.2011.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/2007159>. 18.4.2011.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/1992785>. 18.4.2011.
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. 61/2007. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/200761>. 18.4.2011.

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/1994559>. 18.4.2011.
- Lauri, S. – Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY – Kirjapainoyksikkö.
- Lauri, S – Eriksson, E. – Hupli M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko käytännössä. Juva: WSOY
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-3. painos. Paunonen, M – Vehviläinen – Julkunen K. 2006, 114–135. Juva: WSOY
- Lento, P. 2007. Hoitaja elektronisen potilaskertomuksen käyttäjänä. Teoksessa Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen (toim. H. Lundgrén-Laine, S. Salanterä ja S. Haapalainen-Suomi), 6-16. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:53/2007. Turun yliopisto.
- Liljammo, P. – Kaakinen, P. – Ensio, A. 2008. Opas FinCC – luokituskokonaisuuden käyttöön hoitoyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Osoitteessa http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf 30.9.2010.
- Nykänen, P. – Viitanen, J. – Kuusisto, A. 2010. Hoitoyön kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto, tietojenkäsittelytieteiden laitos. Julkaisusarja D – Verkkojulkaisut.
- Mäkelä, K. 2006. Terveysthuollon tietotekniikka. Terveysten ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Tammer-Paino Oy.
- Pekkala, E. 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen – Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (Toim. K. Saranto, A. Ensio, K. Tantu ja A L. Sonninen) 48–55. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Perälä, M-L. – Toljamo, M. – Vallimies-Patomäki, M. - Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Perälä, M-L. – Junttila, K. – Toljamo, M. 2007. Benchmarking – järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakes. Työpapereita 19/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Perälä, M-L. 2008. Hoitotyön vuosikirja 2008. Benchmarking- toimintaan hoitotyössä. Sairaanhoidotaliitto: Suomen Graafiset palvelut OY.

- Saastamoinen, T. – Hietanen, H. – Juvonen, A. – Monto, R. 2010. Hoitotyön toiminnot. Helsinki: Kirjapaja.
- Sairaanhoitajaliitto 2011. Osoitteessa <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/9.5.2011>
- Sarajärvi, A. – Mattila, L-R. – Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sarajärvi, A. – Rehn, K. 2010. Sairaanhoitajien kokemuksia, näyttöön perustuvassa päätöksenteossa. Sairaanhoitaja–Sjuksköterskan 4/2010/ vol 83, 48–50.
- Saranto, K. – Sonninen, A L. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (Toim. K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt ja A L. Sonninen), 11–16. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/2009298>. 18.4.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (STM) 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Suhonen, R. 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotiedon perustana. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. (Toim. Hallila, L.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Syväoja, P. – Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tantt, K. 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiKok-hanke). Vaihe 1. 1.5.05–31.12.06. Loppuraportti. Laatinut projektijohtaja Tantt K. 15.3.2007 <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/11202/HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf> 15.4.2011
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Osoitteessa <http://www.thl.fi/>. 9.5.2011
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101325>. 7.5.2011.

- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Koodistopalvelu. Hoitotyön luokitukset.
<http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/Hoitoty%C3%B6n+luokitus/index.htm>. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tietohallinnon tutkimusyksikkö Shiftec. Kuopion yliopisto. 13.4.2011.
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke.
1.5.05 – 31.5.2008. HoiDok – hanke. Loppuraportti. Osa 1. Osoitteessa
<http://www.salpanet.fi/public/download.aspx?ID=3727&GUID=%7BD2E8B2F2-2B7C-48A9-8230-0D8930F35C32%7D>. 15.4.2011
- Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke.
HoiData - hanke. 9/2007-10/2009. Loppuraportti . Osoitteessa
<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=4127&GUID=%7BDD7BC419-AF6E-4960-B88A-BD7131973C64%7D>.
15.4.2011
- Vilkka, H. - Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ydintieto-opas, 2007. Versio 3.0. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Osoitteessa
https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206 17.4.2011

LIITTEET

Liite1

Kirjallisuuskatsaus sähköiseen kirjaamiseen siirtymisestä

Liite 2

Opas rakenteiseen sähköiseen kirjaamiseen siirtymisessä Kuusamon Terveyskeskuksen osastoille 1. ja 4.

Liite 3

FinCC I. Finnish Care Classification - Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus

TAULUKKO 1 Kirjallisuuskatsaus sähköiseen kirjaamiseen siirtymisestä

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – vuosi, työn nimi	Tarkoitus	Aineisto, menetelmät, sen ke- ruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Arffman Teija, KAJAK, 2010. Sosiaali- ja terveysalan joh- taminen ja kehittäminen. Toiminnan kehittäminen muutosjohtamisen avulla - Kirjaamisen yhdenmukais- taminen ja mallintaminen Kainuun keskussairaalan osastolla 8. Vaihtoehtoiset ammattiopin- not.	Kehittämisprojektin tarkoi- tuksena oli yhdenmukaistaa kirjaamista niin, että hiljainen raportointi onnistuu potilas- turvallisuuden säilyessä. Tavoitteena oli yhdenmu- kaistaa toimintoluokituksen käyttöä ja mallintaa raken- teinen kirjaaminen Kainuun keskussairaalan osastolla 8.	Kehittämisprojekti toteutettiin mukaillen toimintatutkimusta ja Mattilan muutoksen johtamisen vaiheita. Projektissa arvioitiin hoitajien toimintoluoki- tusten mukaisia kirjaamisia kaksi kertaa. Yhdenmukaista- miseksi toimintoluokituksen komponentit purettiin auki opin- topiireissa. Lisäksi vertaisarvi- oinnissa parit arvioivat toistensa kirjaamisia.	Mallinnus ohjaa tärkeiden asioiden kirjaamiset oike- an komponentin alle. Mallinnusta voidaan käyttää hyväksi uusien työnteki- joiden perehdyttämisessä rakenteiseen kirjaami- seen. Lisäksi yksiköissä, joissa rakenteista kirjaa- mista aloitetaan, mallinnus voi toimia apuvälineenä. Kehittämisprojektin lopussa Kainuun keskussairaa- lassa osastolla 8 siirryttiin aamu- ja iltavuoron vaih- tuessa hiljaiseen raportointiin. Kirjaamiset ovat tar- kentuneet ja yhdenmukaistuneet. Hiljaisen rapor- toinnin aikana ei ole tullut esille raportointia koskevia haittatapahtumia.
Arponen Sannamari - Niemi Niina, Pohjoiskarjalan AMK, 2010. Hoitotyön sähköisen kirjaa- misen kehittäminen terveys- keskussairaalan vuodeosas- tolla. Opinnäytetyö	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä pilottiosastolle tun- netuksi sähköistä rakenteista kirjaamista FinCC- luokituk- sen mukaan.	Toiminnallisena opinnäytetyö. Osa eNNI-hanketta. Lähtötilanteen kartoitus senhet- kisestä kirjaamisesta suoritettiin teemahaastattelun avulla. Pro- sessi vietiin läpi juurruttamalla. Vuoden 2009 aikana pilottiosas- tolla tehtiin kolme ohjauskertaa. Ohjauskertojen tarkoituksena oli tukea hoitohenkilökuntaa hoito- työn suunnitelmien tekemisessä FinCC-luokitusten avulla.	Työn tekijät toimivat pilottiosaston henkilökunnan kirjaamisen prosessissa sekä tukijoina että motivoi- malla osaston hoitohenkilökuntaa kirjaamisen muu- tosprosessissa ja FinCC-luokitusten käyttöön ottami- nessa. FinCC-luokitusten etsiminen monisteista oli aikaa vievää ja hankalaa. Vapaan tekstin kirjaaminen tuotti hankaluutta, ja samoja asioita kirjattiin eri komponenttien alle, kos- ka pilottiosastolla ei oltu laadittu yhtenäisiä käytänteitä kirjaamisen toteutta-

		<p>Pilottiosaston kirjaamisen lähtötilanne kartoitettiin teemahaastattelun avulla.</p> <p>Muutosprosessia toteutettiin juurruttamisen menetelmällä.</p> <p>Työyhteisö arvioi hoitotyön kirjaamisen kehittämisprojektia arviointilomakkeella.</p> <p>Arviointilomake analysoitiin SWOT-analyysimenetelmällä.</p>	<p>miseksi</p> <p>Työryhmän toiminnasta oli hyötyä hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä</p>
<p>Bäckman Hanna, Laurea AMK, 2010.</p> <p>Sähköisen kirjaamisen kehittäminen Karjalohjan kotihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää työyhteisön osaamista rakenteisessa kirjaamisessa ja hoitotyön kirjaamisen muuttamista omassa toiminnassa ja raportoinnissa.</p> <p>Kuvataan kirjaamisen nykytila ja sen pohjalta kehitetään hoitotyön kirjaamista kansallisten vaatimusten mukaisesti.</p> <p>Tavoitteena oli uuden tiedon ja osaamisen tuottaminen yhteisessä hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnassa hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden kanssa, sekä käytännön osaamisen käyttöönotto hoitotyön kirjaamisen uudistamisessa.</p>	<p>Kehittämisprojekti. Osa valtakunnallista eNNI-hanketta.</p> <p>Aineisto teoreettinen ja menetelmänä juurruttaminen.</p> <p>Teoreettista keskustelua ja kotioidossa nykytilan kuvaus yhdistettiin keskusteluun työyhteisössä jonka pohjalta laadittiin uusi toimintatapa hoitotyön kirjaamiseen ja raportointiin. Toiteutuksen arviointi koostui arviointikaavakkeiden palautteista.</p>	<p>Laadittiin uusi toimintatapa kirjaamiseen ja raportointiin, raportoinnin painottuessa kirjallisen tiedon välittämiseen. Kirjaamiskäytänteet yhtenäistyivät, päällekkäinen kirjaaminen jäi pois ja raportointiin kuluva aika väheni. Kehittämistoiminta lisäsi hoitotyön kirjaamisen tehokkuutta. Suullisessa arvioinnissa esille nousi tietokoneiden vähyys ja hitaus työssä, joka toi haasteita kirjallisen tiedon siirtämiseen. Jatkossa Karjalohjan kotihoidossa pyritään kehittämään kirjaamista kansallisen hoitotyön kehittämisen mallin mukaisesti. Hoitohenkilökunnan on hyödyllistä tutustua kirjaamisen malliin ennen sen käyttöön ottamista.</p>

<p>Ekman Marjo-Riitta, Song-Kolu Lijuan, Väinölä Marina, Laurea Lohja, 2010. Kirjaamisen kehittämisprojekti Jorvin terveyskeskuksen osasto 1:llä.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Hankkeen tarkoituksena oli työyhteisön osaamisen kehittäminen rakenteisessa kirjaamisessa sekä työyhteisön oman toiminnan muuttaminen hoitotyön kirjaamisessa.</p>	<p>Hanke aloitettiin vuoden 2008 syyskuussa ja päättyi vuoden 2009 lopussa. Hankkeessa oli mukana 6 vuodeosastoa ja kotisairaala. Tässä työssä kuvataan Jorvin sairaalan os. 1:den kehittäistoimintaa. Työryhmässä oli jäsenenä osaston henkilökuntaa ja sairaanhoidon opiskelijoita. Kehittämiskohteena oli ”Hoidon tarpeen määrittely ja sen kirjaaminen potilaan osastotulovaiheessa”. Kehittäistoiminnan teoreettisena tietopohjana oli FinCC, potilasasiakirjoihin liittyvät lait sekä kehittämisikohteeseen liittyvät teoriat. Kehittäistoimintaprosessi toteutettiin juurruttamismenetelmän mukaisesti.</p>	<p>Kehittäistoiminnan lopputuloksena oli kehittynyt hoitotyön tarpeen määrittämisen potilaan tulovaiheen kirjaamisen toimintatapa.</p>
<p>Hakala Pirjo, HAMK, 2010. Kohti rakenteellista kirjaamista.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Kehittämiskohteena on hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen perehtyminen eteläsuomalaisella perusterveydenhuollon 40 vuodepaikkaisella, kuntouttavalla vuodeosastolla. Tutkimuksen tarkoitus oli juurruttaa uusi rakenteinen</p>	<p>Mukana eNNi-hankeessa. Aineisto hankittiin teemahaastattelu menetelmällä. Haastatteluun osallistui 4 sairaanhoitajaa ja 4 perushoitajan nimikkeellä olevaa perus- tai lähihoitajaa. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineisto analysointi lähtökohta-</p>	<p>Potilaan tullessa osastolle hoitajat kirjasivat tiedot hyvin ja hoitotyön toteutus kirjattiin kattavasti. Hoitotyön suunnittelun ja arvioinnin kirjaaminen oli puutteellista ja ajoittain vaikeaa.</p> <p>Kirjattua tietoa käytettiin eri tavoin hoitotyössä mutta sitä ei aina pystytty hyödyntämään riittävästi. Hoidon suunnitteluun ja arviointiin tarkoitettun tilan puuttuminen ja kirjaamisen riittämättömyys koettiin</p>

	<p>kirjaamistapa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus kertoittaa ja kuvailla osaston nykyistä kirjaamisen toimintatapaa.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tietoa hoitotyön prosessin näkymisestä osaston sen hetkises- sä kirjaamisessa, hoitotyön kirjaamisen sisällöstä ja hoitotyössä tarvittavan tiedon saannin lähteistä Effic-lomakekannan käytöstä, miten kirjattua tietoa hyödynnetään.</p> <p>Tutkimuksessa haettiin vastauksia kysymyksiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaisena hoitajat ko- kevat tulotilanteen kirjaami- sen? 2. Hoidon suunnittelun kir- jaamisen 3. Hoidon toteutuksen 4. Hoidon arvioinnin kirja- amisen? 	<p>na oli deduktiivinen lähtökohta ja analyysi induktiivisella sisäl- lön analyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus oli juur- ruttaa uusi rakenteinen kirjaa- mistapa.</p>	<p>kirjaamisista estävänä tekijänä.</p>
<p>Hietanen Niko - Himanen Santeri Turun AMK, 2010. Hoitotyön rakenteinen kir- jaaminen sisätautiosastoilla.</p>	<p>Tarkoituksena oli tarkastella tämän hetkistä kirjaamisen tilaa Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautiosastoilla ja verrata saatuja tuloksia kevään 2009 tutkimukseen.</p>	<p>Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimusotanta koostui 40 hoitokertomuksesta. Hoitokertomukset kerättiin vuonna 2009</p>	<p>Tutkimustulosten pohjalta rakenteinen kirjaaminen Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätauti-osastoilla on edelleen puutteellista, mutta parantunut viimeker- taisesta tutkimuksesta. Tavoitteiden ja hoitotyön toimintojen tai keinojen määrä hoitosuunnitelmassa oli kasvanut viime tutkimuksesta. samoin omaisten</p>

Opinnäytetyö.	<p>Lähtö-kohtana tutkimukselle oli vuonna 2005 alkanut valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämisshanke.</p> <p>Tutkimusongelmat olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaista rakenteinen kirjaaminen on Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautiosastoilla? 2. Miten rakenteinen kirjaaminen on muuttunut Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätauti-osastoilla viimeisestä tutkimuksesta? 	syksyllä Turun sosiaali- ja terveystoimen sisätautiosastoilta.	osallistuminen potilaan hoitoon, opetuksen ja ohjauksen sisällyttäminen hoitoon sekä jatkohoidon kirjaaminen oli parantunut kevään 2009 tutkimuksesta.
<p>Heiskanen Henna – Puttonen Marika – Puustinen Eli – Väisänen Teija Pieksämäki AMK, 2010 Hei, me kirjataan sähköisesti.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	Tavoitteena tuottaa mallikansio, joka helpottaa siirtymisessä sähköiseen kirjaamiseen. Kansio sisältää hoitotyön kirjaamisen malleja tyypillisimmistä potilasryhmistä.	Työ on tehty osana valtakunnallista eNNI-hanketta. Se toteutettiin yhteistyössä osastojen henkilökunnan kanssa. Ensin tehtiin osastojen kirjaamisen alkukartoitus. Sitten alettiin työstämään FinCC:n mukaisesti, yhteensä seitsemän osastotunnin aikana, useita eri potilasesimerkkejä sekä sisätauti- että kirurgisen osaston käyttöön.	Työryhmät tuottivat potilasesimerkit mallikansioon. Loppuarvioinnissa todettiin, että olisi hyvä jatkossakin saada potilasesimerkkien harjoittelumahdollisuutta paperiversioihin. Lisäksi toivottiin harjoitusohjelmaa tietokoneelle. Todettiin myös, että kirjaamiseen menee nyt aluksi enemmän aikaa. Esiintyi myös jonkun verran muutosvastarintaa. Kaiken kaikkiaan todettiin potilasesimerkkien helpottavan kirjaamista.
Kalliokoski Kaisa,	Kuvata hoitotyön kirjaamisen	Tutkimusaineisto muodostui	Päivystysosaston kirjaamisen kokonaisuus hajana-

<p>SAMK, 2010. Satakunnan keskussairaalan päivystysosaston kirjaamisen kuvaus ja kehittäminen.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>nykytilaa ja kehittää sähköistä kirjaamista satakunnan keskussairaalan päivystysosastolla.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaisia asioita sairaanhoitajat kirjaavat hoitotyön suunnitelmaan päivystysosastolla? 2. Miten kirjaamista voi strukturoida? 	<p>yksittäisistä lauseista ja ajatuskokonaisuuksista, jotka muodostivat hoitosuunnitelma kokonaisuuden. Tutkimusaineisto kerättiin päivystysosaston hoitosuunnitelmista 2 kuukauden ajalta siten, että jokaiselta päivältä on sattumanvaraisesti valittu 2 hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelmien sisältöä analysoidiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>nen, koska tietoa kirjattu useaan eri paikkaan hoitosuunnitelmissa. Kirjaukset hoitotyön toteutuksesta korostuivat hoitosuunnitelmissa, mutta paljon oli kirjattu myös potilaan voinnin seurantaan. Hoitotyön arvioinnista ja suunnittelusta löytyi vähän kirjauksia. Yleisesti kirjauksia leimasi kokonaisvaltainen hoitotyön prosessin puuttuminen. Lääke- ja jatkohoidon kirjaukset olivat yksipuolisimpia ja siten puutteellisia.</p> <p>Hoitosuunnitelmia on mahdollista strukturoida, mutta vaatii ensisijaisesti hoitotyön prosessin sisäistämistä, jotta rakenteinen kirjaaminen toteutuisi laadukkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Rakenteisuudella on nähtävänä myös mahdollisuus tuoda hoitotyötä näkyvämmäksi.</p>
<p>Mäkitalo Annukka - Tiuhonen Taina, JAMK, 2010. Hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta keuhkosairauksien osastolla</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää hoitajien kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta ja sen käyttöönotosta. Tutkimuksen tarkoituksena on antaa työvälineitä kehittää hoidon laatua hoitotyön päätöksenteon prosessimallin mukaisesti.</p>	<p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja haastattelut toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä. Opinnäytetyöhön haastateltiin 6 hoitajaa keuhkosairauksien osastolta. Sisällönanalyysimenetelmänä on deduktiivinen lähestymistapa.</p>	<p>Rakenteinen kirjaaminen selkiytti kirjaamista ja vaikutti myönteisesti hoidon jatkuvuuteen, kun tieto siirtyi tehokkaammin. Myönteisenä koettiin se, että teksti oli helppolukuista ja tieto löydettiin nopeasti. Suurin kielteinen vaikutus näkyi ajankäytössä ja kokemuksissa potilastyöhön käytetyn ajan vähenemisessä. Hoidon suunnittelu ja toteutus näkyivät, mutta hoidon arviointi ja hoitotyön diagnoosin muodostaminen jäi vähäiseksi. Käyttöönottovaiheessa hoitajia helpottivat koulutus, itsenäinen opiskelu ja kollegoiden tuki. Käyttöönottoa vaikeuttaneita asioita olivat koulutuksen vähäisyys, muutosvastarinta osastolla, vähäinen tiedotus ja</p>

			ohjelman keskeneräisyys. Hoitajien mielestä käytönottoa olisi helpottanut koulutuksen ja tiedotuksen lisääminen.
<p>Pehkonen Eija – Siermala Piia</p> <p>Diakonia ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö 2010. Sisätautipotilaan hoidon kirjaaminen FinCC-luokitusten mukaan - Mallikansioprojekti.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Projektin tehtävänä oli tuottaa Raahen sairaalan sisätautiosastolle kirjaamisen mallikansio, jossa rakenteista kirjaamista havainnollistetaan esimerkkien avulla. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta kehittää kirjaamistaan mallikansion avulla. Yhtenäisellä kirjaamistavalla pyritään myös varmistamaan potilaan hoitoon liittyvän tiedon siirtymistä eri hoitajatahojen välillä.</p>	<p>Mallikansio kehitettiin projektityön menetelmin. Mallikansioprojektin esimerkkipotilastapaukset valittiin yhdessä osaston henkilökunnan kanssa. Projektille valittiin projektiorganisaatio jossa jäseniä oli ohjaava opettaja, sisätautiosaston asiantuntijana osastonhoitaja sekä opiskelijat.</p>	<p>Projektin tuloksena tuotettiin mallit neljän yleisimmän sisätautiosaston diagnoosiryhmän perusteella. Näitä olivat eteisvärinä, keuhkokuume, sydämen vajaatoiminta ja keuhkohtaumatauti.</p> <p>Mallikansioiden valmistuttua loppukäyttäjät eli työntekijät arvioivat ne tarpeelliseksi apuvälineeksi kirjaamisen kehittämisessä omassa työssä.</p>
<p>Ylisaukko-Oja Tuula. RAMK, 2010.</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena on kehittää Pellon terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan hoitotyön kirjaamista sähköisen rakenteisen kirjaamisen hoitoprosessin ja päätöksenteon vaiheiden mukaisesti. Kehittämistavoitteenaan on yhtenäinen järjestelmällinen menettelytapa hoitotyön kirjaamisessa.</p>	<p>Hanke alkoi syksyllä 2009 eN-NI-hankkeen ohjauksessa yhteistyössä terveyskeskuksen ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa. Kehittämistyöryhmä koostui hoitotyön lehtorista, informaatiokosta sekä työelämän sairaanhoitajasta ja opiskelijasta. Teoriaosuudessa käsitellään hoitotyön kirjaamista päätöksentekoprosessin ja rakenteisen kirjaamisen avulla sekä sähköistä (Mediatri) potilastieto-</p>	<p>Työyhteisö tarvitsee aikaa kirjaamisen harjoitteluun sekä kertaamiseen. Tulosten mukaan työyhteisöllä on valmiudet ottaa sähköinen rakenteinen kirjaaminen käyttöön. Työyhteisö tarvitsee aikaa uusien toimintatapojen omaksumiseen. Kaikki työntekijät eivät kehity yhtä nopeasti, ja muutoksen vaikutukset tulevat näkyviin vasta pitemmän ajan kuluttua. Vuodeosastolla jatketaan edelleen kirjaamisen kehittämistä ja uuden kirjaamistavan harjoittelua. Rakenteisen kirjaamisen mahdollistava ohjelma otetaan käyttöön myöhemmin</p>

		<p>järjestelmää ja kansallista potilastietoarkistoa ja juurruttamista.</p> <p>Raportissa käsitellään kehittämistyöryhmän työskentelyä ja sen arviointia Pellon terveyskeskuksen vuode-osastolla. Kehittämistoiminnan menetelmänä oli juurruttaminen.</p>	
<p>Laattala Leena - Oksanen Tiina 2009.</p> <p>Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Itä, Pieksämäki. AMK Sähköisen rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää miten siirtyminen sähköiseen rakenteeseen kirjaamiseen koettiin keskisuomalaisessa terveyskeskussairaalassa. Samalla tutkittiin miten tietoja oli kirjattu sähköiseen potilastietojärjestelmään.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella syksyllä 2008 hoitohenkilökunnalta (n =59), Toinen tutkimusaineisto kerättiin potilailta (n=3)sähköisistä hoitokertomuksista 2 viikon ajalta syksyllä 2008. Aineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.</p>	<p>Kirjaamiseen suhtautuminen muuttui positiiviseen suuntaan. Atk osaaminen ja koulutus koettiin riittäväksi. Tietojärjestelmän käyttö hankalaa, ei käytännöllinen, raportointi ja hoitotyön kokonaisuuden hahmottaminen hankalaa, kirjaaminen oli aikaa vievää, potilasturvallisuus ei parantunut. hoidon jatkuvuus ja jatkohoitoselkeämpää. sairaudesta oli kirjaamissa kirjoitettu suunnitteluun ja toteutukseen, arviointi puuttui kokonaan.</p>
<p>Moilanen Maarit – Rokolampi Minna – Seppänen Teija. Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2009.</p> <p>Paperilta näytölle – Opas hoitotyön kirjaamiseen Suomussalmen vanhustentalo yhdistys ry:n hoivahenkilöstölle.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa hoivatyön kirjaamisen opas suomussalmen vanhustentaloyhdistyksen hoivahenkilöstölle. Tarkoitus oli selvittää teoria ja tutkimustiedon avulla millaisia asioita kuuluu asiakaslähtöiseen hoivatyön kirjaamiseen. Tarkoitus oli saada selkeä opas, joka</p>	<p>Tuotoksena kehitettiin opas päivittäiseen kirjaamiseen. Opas sisältää kuvauksen hoitotyön päätöksenteko-prosessista ja kirjaamisen lähtökohdista, johon on koottu päivittäisiin huomioihin liittyviä hoitotyön sisältöalueita.</p>	<p>Opasta voidaan hyödyntää muissa asumis- ja hoivalan yksiköissä, joissa on käytössä FastROI-Hilkka asiakastietojärjestelmä. Suomussalmella siirryttiin sähköiseen kirjaamiseen syksyllä 2009.</p>

	yhdenmukaistaa kirjaamisen ja kehittää palvelun ja hoidon laatua ja jatkuvuutta.		
<p>Hartikainen Tuija Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja talouden laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. 2008.</p> <p>Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan.</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaisia muutoksia sähköiseen potilaskertomusjärjestelmän käyttö on tuonut päivittäiseen työhön.</p>	<p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun teemat muodostettiin ekspansiivisen oppimissyklin avulla. Tutkimusaineisto koostui kymmenen sairaanhoitajan haastattelusta. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan tulohaastatteluissa ei mielellään käytetä tietokonetta. Lisäksi sairaanhoitajat kokevat ajoittain epävarmuutta tietokoneen käytössä. Sairaanhoitajat kokivat hyvänä muutoksena sen, että määräysten kirjoittaminen sairaanhoitajien toimesta on vähentynyt. Sähköistä potilastietojärjestelmää ei hyödynnetä raportoinnissa, koska tietojen selaamisen järjestelmästä koetaan vievän enemmän aikaa ja tietojen koetaan olevan siellä hajallaan.</p>
<p>Tuominen Tarja. Stadia YAMK, 2007 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen Malmin kotisairaalassa.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Kehittämistyössä tehtävänä oli kartoittaa tärkeimmät kehittämisaalueet kirjaamisen osalta ja kuvata työyhteisön näkemys kehittämistyöstä sekä selvittää jatko kehittämishaasteet. Tavoitteena parantaa hoitotyön laatua ja vaikutuksia.</p>	<p>Toimintatutkimuksen lähestymistapa. Lähtötilanteessa kartoitettiin hoitotyön kirjaamisen kehittämisaalueita arviointilomakkeen ja keskustelun avulla. Kehitystyökokouksia järjestettiin useita, keskustelun ja kirjallisen materiaalin avulla käsiteltiin prosesseja, kehitettiin uusia toimintatapoja ja arvioitiin toimintaa.</p>	<p>Parannettiin kirjaamiskäytäntöä hoitotyön suunnitelman, lääkehoidon, kivun hoidon ja ohjauksen suhteen. Laadittiin kirjallisia ohjeita, luotiin toimintaprosesseja ja laadittiin kirjaamisen kriteerit Malmin kotisairaalaan ja selvitettiin jatkokehittämishaasteet. Kehittämistyö jatkuu vielä vuoden 2007 jälkeen. Hoitotyön suunnitelman kirjaamisessa käsitteiden ja termien sisällön ymmärtäminen loi yhteistä hoitotyön ammattikieltä. Hoidon prosessimallin avulla hoitotyöntekijä voi jäsentää paremmin potilaan hoitotahtuman kirjaamista. Yhteiset toimintatavat lääkehoidossa minimoivat mahdollisia virheitä ja yhteisesti sovitut kirjaamisen kriteerit parantavat hoitotyön laatua. Kirjalliset ohjeet auttavat potilaiden kivun hoitoa ja ohjausta.</p>

<p>Loikkanen Riikka, 2003. Pieksämäen yksikkö. AMK. Kirjaaminen hoitotyössä – ohjeita hoitotyöntekijöille.</p> <p>Opinnäytetyö</p>	<p>Mallikansion laatiminen Jo-roisten kotihoidon henkilökunnan käyttöön. Hoitoyön kirjaamisen perusteita. Kansion tarkoituksena on vastata kysymyksiin miksi kirjataan, kuka kirjaa, mitä ja miten kirjataan.</p>	<p>Työ koostuu teoria ja raporttiosuudesta sekä erillisestä mallikansiosta.</p> <p>Mallikansion tarpeellisuutta kyseltiin palautekyselyllä</p>	<p>Tulevaisuudessa toivottiin laadittavan kirjaamisen minimi ja tavoitetaso, josta kävisi ilmi kirjaamisen vähimmäisvaatimukset ilmi.</p>
--	---	--	---

OPAS RAKENTEISEEN SÄHKÖISEEN KIRJAAMISEEN
SIIRTYMISESSÄ KUUSAMON TERVEYSKESKUKSEN OSASTOILLE
1. JA 4.

Hyvä oppaan lukija!

Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä valtakunnallisesti ja paikallisesti. Hoitotyötä Suomessa ohjaavat lait ja STM:n valtakunnalliset kehittämisohjelmat ja hankkeet. Näitä ovat tällä hetkellä esimerkiksi KASTE 2008-2011 ja Terveys 2015. Niiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia sekä lisäämään hyvinvointia ja luomaan hyviä toimintamalleja käytäntöön. FinCC:n avulla sähköisesti kirjatusta rakenteisista tiedoista voidaan tarkastella suositeltujen hoitokäytäntöjen toteutumista. Näitä ovat esimerkiksi diabeetikoiden tai sydän- ja verisuonisairaiden ohjaus. Näin voidaan vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen ja laatuun sekä kansanterveystyön toteutumiseen käytännössä.

Oppaassa on esitelty aiheeseen liittyviä yleisiä käsitteitä ja muutamia kirjaamisen käytännön esimerkkejä sekä itse FinCC-luokitus. FinCC-luokitusta käytettäessä on hyvä käyttää sekä tarve- että toimintoluokituksia rinnakkain. Tarvetta kuvaavan komponentin (SHTal) valinnan jälkeen valitaan kunkin komponentin alta pääkomponentti (-t) ja/tai alakomponentti (-t). Ohjelmista löytyvät selkeät kohdat mihin vapaata tekstiä kirjoitetaan. Samoin toimitaan kirjattaessa hoitotyön toimintoja ja toteutusta. Hoitotyön toimintoja valitessa ja toteutettaessa, otetaan käyttöön tarkoituksenmukaisin toimintoluokituksen komponentti (-t) (SHTol), ja tarkennetaan toimintoja ja toteutusta sen pää- ja alaluokista. Valintoja täydennetään vapaalla tekstillä.

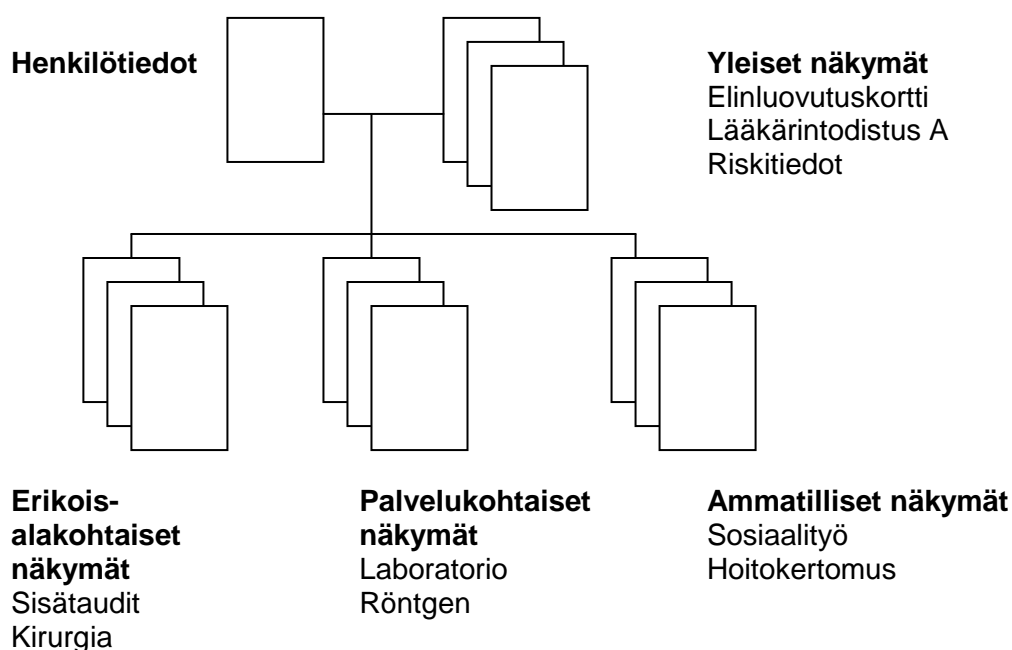
Oppaan lopullinen käytettävyys tulee esiin WHOIKE-sivuston käyttöönoton sekä koulutusten ja ohjauksen myötä. Eri ohjelmistovalmistajien hoitokertomussivut poikkeavat toisistaan, mutta niitä täytettäessä edetään hoitotyön prosessin mukaan. Ne mahdollistavat myös yksinkertaisen kirjaamistavan, jossa käytetään vain FinCC:n mukaisia komponentteja ja sen pää- ja/tai alaluokkia. Tavoitteena on, että hoitaja käyttää myös vapaata tekstiä kuvaamaan potilaan hoitotyön prosessia ja arviointia sen eri vaiheissa. Tätä varten tässä oppaassa esitellään myös hoitotyön diagnoosia ja korostetaan potilaslähtöisyyttä kirjaamisessa. Hoitajan valintojen ja toiminnan tulee perustua näyttöön.

SISÄLLYS

1 KIRJAAMISTA OHJAAVAT LAIT.....	1
2 HOITOTYÖN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLI	2
3 HOITOTYÖN YDINTIEDOT KIRJAAMISEN MALLISSA.....	3
4 HOITOTYÖN PROSESSIN KULKU POTILAAN TULLESSA OSASTOLLE	4
5 HOITOTYÖN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN ESIMERKKEJÄ.....	6
6 HOITOTYÖN DIAGNOOSIT.....	10
7 ESIMERKKEJÄ HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MALLIN KÄYTÖSTÄ.....	11
7.1 VASTAANOTOLLE TULEVAN POTILAAN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	11
7.2 HOITOTYÖN YHTEENVETOON LIITTYVÄ KIRJAAMISESIMERKKI.....	12
LÄHTEET.....	17

1 KIRJAAMISTA OHJAAVAT LAIT

Hoitotyön kirjaamista säätelevät useat lait ja asetukset. Näitä ovat mm. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), henkilötietolaki (523/1999) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). Sosiaali- ja terveysministerin asetuksen (298/2009) mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät potilaan perustiedoista sekä jokaisesta palvelutapahtumasta. Tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö 2011.) Myös näistä kaikista osa-alueista on asetuksessa säädetty yksityiskohtaisesti mitä eri osa-alueet tarkoittavat ja mitä niihin sisällytetään. Sähköisen potilaskertomuksen rakenne muodostuu erilaisista tietokokonaisuuksista. Näihin pääsyä rajoitetaan henkilökohtaisilla rajauksilla tietoteknisten ratkaisujen avulla.



Kuvio 1. Sähköisen potilaskertomuksen esimerkinäkymiä.

2 HOITOTYÖN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN MALLI

Kansallinen hoitotyön systemaattinen kirjaamisen malli perustuu kansallisesti määriteltuihin hoitotyön ydintietoihin, kehitettyyn FinCC-luokituskokonaisuuteen ja hoitotyön prosessiajatteluun. Hoitotyön ydintietojen asiantuntijaryhmän tehtävänä on ollut hoidon tarvetta ja hoitotyön toimintaa kuvaavien sisältöjen määrittely ja kehittäminen huomioiden moniammatillisen hoidon kokonaisterminologian ja niiden yhteensopivuuden. FinCC-luokituskokonaisuus sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (**Hoitotyön Tarveluokitus SHTaL** versio 2.0.1), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (**Hoitotyön Toimintoluokitus SHToL** versio 2.0.1) ja Suomalaisen hoidon tuloksen tila luokituksen (**Hoitotyön Tuloslukitus SHTuL** versio 1.0). FinCC sisältää 19 komponenttia. SHTaL sisältää 88 pääluokkaa ja 179 alaluokkaa. SHToL sisältää 164 pääluokkaa ja 266 alaluokkaa.

Taulukko 1. Suomalaisen hoidon tarve ja hoitotyön toimintoluokitusten komponentteja ovat (Ydintiedot-oppaan 2007 v. 3.0 mukaan):

Aktiviteetti	Ravitsemus	Psyykkinen tasapaino
Erittäminen	Hengitys	Aistitoiminta
Selviytyminen	Verenkierto	Kudoseheys
Nestetasapaino	Aineenvaihdunta	Jatkohoito
Terveyskäyttäytyminen	Kanssakäyminen	Elämänkaari
Terveyspalvelujen käyttö	Turvallisuus	
Lääkehoito	Päivittäiset toiminnot	

Osaa jo aiemmin tietojärjestelmään kirjatusta ydintiedoista voidaan hyödyntää potilaan tullessa esim. päivystyspoliklinikalta vuodeosastolle tai hakiessa lääkärintodistusta vastaanotolta. Ydintietoja voivat olla hallinnolliset tiedot ja potilaan hoitoprosessin tiedot. Ensin mainittuja ovat mm. potilaan ja hoidon antajan tunnistetiedot. Ongelmat ja diagnoosit, fysiologiset mittaukset, hoitotyö, tutkimukset ja esim. lääkehoito kuuluvat hoitoprosessin tietoihin. (Ydintiedot-opas 2007, 29; HoiDok 2005–2008 osa 1, 9.) Hoitotyön ydintiedot muodostuvat hoitoprosessin edetessä kirjatusta potilaan hoidon ja seurannan kannalta tarpeellisista tiedoista. ”Tietoja tarvitsevat ajankohtaiseen hoitajaksoon/käyntiin sekä jatkohoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset.” (STM työryhmämuistioita 2004:18, 57.)

3 HOITOTYÖN YDINTIEDOT KIRJAAMISEN MALLISSA

Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoidon tarve on potilaan terveyteen liittyvä olemassa oleva tai mahdollinen ongelma joka voidaan poistaa hoitotoimintojen avulla. Kyse on hoidon kannalta merkittävästä hoidon tarpeesta. Sitä voidaan mitata mittareilla kuten VAS=Visual Analogue Scale (kipumittari). Hoitotyön toiminnot sisältävät hoidon suunnittelun ja toteutuksen. Hoidon tulokset ovat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Hoitotyön yhteenveto sisältää hoidon tarpeen, toiminnot ja tuloksen. Sitä täydennetään tarvittaessa hoitotyön pää- ja alaluokilla ilmaistuilla tiedoilla, vapaamuotoisella tekstillä ja hoitoisuus tiedoilla. (Iivanainen–Syväoja 2010. Saastamoinen–Hietanen–Juvonen–Monto 2010; Syväoja–Äijälä 2009; HoiData–hanke 9/2007–10/2009.)

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 2008

HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN Hoitotyön päätöksenteon mukainen kirjaaminen

Näkymä : Hoitokertomus = HOKE

RAKENTEISTAMINEN	Moniamm. Hoitoprosessin eri vaiheet	Tulotilanne							
	Hoitotyön prosessin vaiheet	Hoidon suunnittelu				Hoidon toteutus	Hoidon arviointi		
		Tietojen keruu ja analysointi*	Hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi	Tavoitteiden asettaminen	Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	Hoitotyön toiminnot / toteutus	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenveto	
		SHTaL ja SHTuL (Hoidon tarveluokitus ja hoidon tuloksen tilaluokitus) SHTuL	-	SHTaL ja varmuusaste (+ mittari esim. VAS, GAF)	SHTaL	-	-	SHTaL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF)	Koostetaan hoitojakson kannalta keskeisiä hoitotyön prosessi/ydintiedoista ja tarv. Täydennetään rakenteilla tiedoilla (luokitus + vapaa teksti). Hoitoisuusluokkatieto nimeerisena ja sanallisena.
		SHToL ja SHTuL (hoitotyön toimintoluokitus ja hoidon tuloksen tilaluokitus)	-	-	-	SHToL	SHToL ja mittari (sim. VAS, GAF)	SHToL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF) **	
		Hoitotyön ydintiedot	Moniammatillisia ydintietoja*	Hoidon tarve			Hoitotyön toiminnot	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenveto

* Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkehoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimenpiteet, toimintakyky ja apuvälineet.

** Hoitoisuusmittaus tehdään prosessin kohdassa arviointi ja käytetään mittareita: OPC (Oulu Patient Classification) tai OPCg (Rafaela) päivitetty 080808 K. Tanttu-

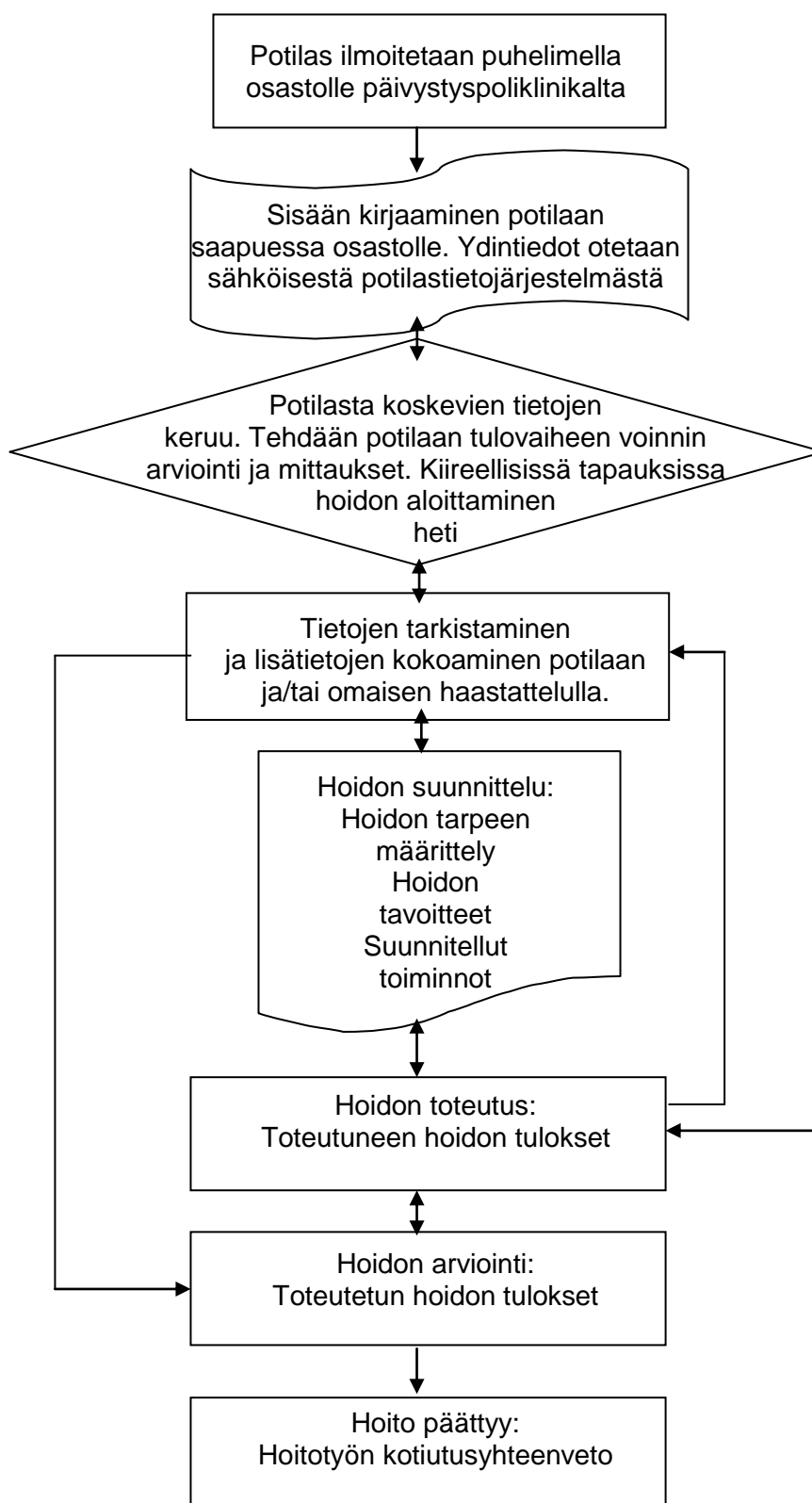
Kuvio 2. Kansallinen hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli

4 HOITOTYÖN PROSESSIN KULKU POTILAAN TULLESSA OSASTOLLE

Hoitoprosessin suunnittelu aloitetaan moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja) yhdessä potilaan ja/tai potilaan nimeämän omaisen tai saattajan kanssa potilaan tullessa osastolle. Aluksi kerätään esitietoja ja täydennetään taustatietoja potilaan tai hänen saattajansa kanssa. Samalla potilaasta tehdään havaintoja ja mittauksia hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Hoitotyön prosessi alkaa yleensä hoidon tarpeen määrittelystä. Potilaan tullessa esim. seurantakäynnille prosessi alkaa tulosten arvioinnista. Potilaan hoidon vaatiessa äkillistä toimintaa, hoidon kirjaaminen alkaa hoitotyön toiminnoista ja tarpeet kirjataan vasta tilanteen arvioinnin jälkeen. (HoiDok 2005–2008 loppuraportti osa 1, 34.)

Tietojen analysoinnin jälkeen tehdään hoitotyön suunnitelma johon kuuluvat hoidon tarpeen arviointi, tarpeiden tärkeysjärjestykseen laittaminen, hoidon tavoitteiden asettaminen yhdessä potilaan kanssa ja suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyön suunnitelmaa muutetaan potilaan tarpeiden mukaan hoitotyön päätöksenteon prosessimallin mukaan. Hoidon toteutus tarkoittaa hoitotyön toimintojen toteutusta. Toteutukseen sisältyy potilaan toiveiden ja potilaan tuntemusten huomioiminen. Tämä pitää näkyä myös kirjaamisessa. Hoidon arvioinnissa kirjataan hoidon tulokset eli potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia todentamisvälineitä kuten kipumittari tai verensokerin mittaus. Vaikuttavuutta arvioidaan päivittäin sekä hoitajakson lopuksi hoitotyön yhteenvedossa asteikolla parantunut, ennallaan, huonontunut. (HoiDok 2005–2008 loppuraportti osa 1, 34.)

Hoidon kulkua täydennetään komponenttien ja pää- ja alaluokkien käytön lisäksi tarvittaessa selventävällä vapaalla tekstillä ja hoitotyön diagnooseilla. Vapaata tekstiä käytetään erityisesti selventämään potilaan yksilöllisyyttä ja tuomaan esiin potilaan omaa mielipidettä hoidossa tehtävistä päätöksistä ja potilaan kokemasta hoidon vaikuttavuudesta.



Kuvio 3. Osastolle tulevan potilaan hoitoprosessiin liittyvät tiedon keruun ja hoitotyön päätöksenteon vaiheet vuokaaviossa esitettynä. Vuokaavio on muokattu osastojen jo aiemmin laatimista vuokaavioista: Hoitoprosessin eteneminen, Poliklinisen potilaan hoitoprosessi vuodeosastolla os 4. ja osastohoitojakson vuokaavio os. 1.

5 HOITOTYÖN RAKENTEISEN KIRJAAMISEN ESIMERKKEJÄ

FinCC:n mukainen hoitotyön suunnitelman toteuttamisesimerkki. Tämä malli etenee tarkemmin vain suunniteltuihin toimintoihin tavoitteiden saavuttamiseksi, kuvaten hoitotyön prosessia tulovaiheen osalta:

1) hoidon suunnittelu

- 1) tarpeiden määrittäminen ja priorisointi (kts. SHTal)
 - a) komponentti (1. tarve)
 - aa) pääluokka
 - aaa) alaluokka
 - 1a) hoitotyön diagnoosi
 - > hoidon tavoite (SHTal ja vapaata tekstiä, arviointi)
- 2) suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi (kts.SHTol)
 - 1) auttamis- ja arviointimenetelmät /ht dg
 - a)komponentti
 - aa) pääluokka
 - aaa) alaluokka
 - (suunniteltujen toimintojen arviointi)

-
- 2) hoidon toteutus
 - 1) hoitotyön toiminnot ja toteutus
 - 3) arviointi
 - 1) hoidon tulokset
 - 4) hoitotyön yhteenveto

Esim. Huomiseen leikkaukseen tuleva murtumapotilas ei saa unta. Hoitotyön prosessi kuvattuna tässä vain tarpeet ja toiminnot kohtien osalta, kuvaten tulovaiheen hoitotyön prosessin kirjaamista:

1) tarpeiden määrittäminen ja priorisointi (kts. SHTal)

5000 Aktiviteetti

→5001 Aktiviteetin muutos

→5015 Unettomuus

- 1. Ht dg Kivun aiheuttama nukahtamisvaikeus. VAS> 7.
tavoite: VAS < 3, potilas saa nukuttua
- 2. Ht dg Meluisan huonekaverin aiheuttama häiriö
tavoite: ympäristö saadaan rauhalliseksi ja potilas saa nukuttua

2) suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi (kts.SHTol)

1201 Lääkehoito

→1215 Lääkehoidon antaminen

→1216 Lääke suun kautta.

→Potilas saa kipuihinsa Burana 600 mg. VAS <3. Potilas saa unen.

1000 Aktiviteetti (toiminto)

→1018 Unta tai valvetilaa edistävä toiminta

→1019 Unta edistävän ympäristön järjestäminen

→Potilas siirretään toiseen huoneeseen ja saa unen sen jälkeen.

Tulotilanteessa tarkka tiedonkeruu lisää asiakasturvallisuutta ja edistää hoidon jatkuvuutta. Hoitotyöntekijöiden tekemät havainnot asiakkaan tulotilanteessa ovat tärkeitä, jotta mahdolliset oireet ja ongelmat potilaan tilasta voidaan hyödyntää hoitotyön tarpeen arvioinnissa. Tulotilanteessa huomioidaan asiakkaan toiveet ja odotukset tulevasta hoidosta sekä käsitykset voinnista ja mielialasta. Lisäksi jokapäiväisen elämään liittyvät tottumukset ja tavat sekä voimavarat kartoitetaan tulotilanteessa. Näin yksilöllisyys, asiakaskeskeisyys, ja asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuvat potilaan näkökulmasta. (Ensio–Saranto 2004, 36–43.)

Hoidon suunnitteluvaiheessa määritellään tavoitteet, esimerkiksi terveyteen vaikuttavat tekijät, hoidot, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoidot, apuvälineet, hoitotahto. Tähän vaiheeseen osallistuvat hoitohenkilökunta, asiakas ja omainen yhteistyössä. (Anttila ym. 2007, 54–55; Sonninen-Ikonen 2007, 36–43.) Tavoitteiden tulee olla realistisia ja hoitoaikaan ja käytössä oleviin resursseihin suhteutettuja. Hoitojaksolla on pää- ja osatavoitteet, joiden tulee lähteä asiakkaan tarpeista. Tavoitteiden suunnittelussa asiakkaan tiedonsaanti on turvattava ja hoitoon osallistuminen on mahdollistettava. (Ensio–Saranto 2004, 42–43.) Hoidon suunnittelulla lievitetään tai poistetaan ongelmia ja tyydytään asiakkaan käytössä oleviin voimavaroihin. Tulotilanne ja hoidon suunnitteluvaihe kuuluvat hoitosuunnitelman tekovaiheeseen. Siksi on tärkeätä kirjata nämä vaiheet huolellisesti, sillä ne vaikuttavat tulevaan hoitoon, toteutukseen ja arviointiin (Hallila 1998, 104–105.)

Hoidon toteutus on yhteistoimintaa asiakkaan ja hoitajan kesken ja pyrkii etenemään asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Asiakas on oman hoidon aktiivinen osallistuja ja vaikuttaja päätöksenteossa. Tärkeätä on kirjata selkeästi ne hoitotyön keinot ja menetelmät, joita on käytetty ja perustella miksi ne on valittu ja mitä niiden käyttämisellä on saavutettu. (Hallila 1998, 106.) Keskeisiä tuloksia ovat tavoitteiden saavuttaminen ja asiakkaan kokema hyvä hoito. Apuna käytetään otsikointia tai toimintoluokituksia sekä vapaata, kertovaa tekstiä tilanteen kuvaamiseksi. (Ensio–Saranto 2004, 43).

Hoidon arviointi on toteutuneen hoidon vertaamista asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnin kirjaaminen liittyy kaikkeen hoitotyön toimintaan. Arviointivaiheessa hoidon tarvetta verrataan nykyiseen tilanteeseen. Arvioinnin jäsentämisessä käytetään hoidon tarpeita ja osatavoitteita, joiden avulla hoidon tilassa tapahtuvia muutoksia kuvataan. (Ensio–Saranto 2004, 43.) Keskeinen päivittäinen hoidon arviointi kohdistuu hoitotyön keinojen arviointiin, jossa arvioidaan saavutettiinkö valitulla tavalla asetetut tavoitteet. Lisäksi arviointia tulee kohdistaa voinnissa tapahtuviin sekä kokemuksissa tapahtuviin muutoksiin. Päivittäinen voinnin seuranta perustuu lakeihin ja sen tulee olla arvioivaa (Hallila 2005, 108; Anttila 2007, 55–56.)

Hoidon toteutus ja arviointi ovat päivittäisten palvelujen ja hoitojen kirjaamista potilaspapereihin. Kirjattaessa asioita tulee samalla tarkastella suunnitelma-vaihetta ja arvioida onko hoito toteutunut suunnitelman mukaan. Jos näin ei ole tapahtunut, on syytä tarkistaa hoitosuunnitelmaa ja päivittää ja täsmentää sitä. (Hallila 1998, 107.) Iäkkäimpien ihmisten kohdalla toimintakyky voi alen-tua nopeasti ja siksi suunnitelmia on tarkistettava säännöllisesti, jotta ne ovat ajan tasalla ja palvelevat potilasta.

Eri vaiheiden kirjaaminen edistää koko hoitoprosessin arviointia. Hoidon vai-kuuksia on mahdoton kuvata, jos tulotilanne ei ole tiedossa. Hoidon etene-minen kokonaisuudessa vaikeutuu, jos alkukartoitus on jäänyt puutteelliseksi. Hoitopäätösten kirjaaminen korostaa asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä ja turvaa hoidon jatkuvuuden. (Ensio ym. 2004, 36–37.)

6 HOITOTYÖN DIAGNOOSIT

Hoitotyön diagnooseilla tarkoitetaan potilaan perusongelmien täsmentämistä. Ne eroavat lääketieteen diagnooseista (ICD-10 ja jo kehitteillä oleva ICD-11) niin, että niissä kuvataan potilaan tilannetta yksilöllisesti. Tämä sisältää pyrkimyksen potilaan tilanteen syvälliseen ymmärtämiseen. Hoitotyön diagnoosin laatiminen tehdään yhdessä potilaan tai/ja hänen omaisensa kanssa. Diagnoosit voivat liittyä olemassa oleviin eli aktuaalisiin tai mahdollisesti uhkaaviin eli potentiaalsiin terveysongelmiin. Hoitotyön diagnooseja ei kuitenkaan eroteta lääketieteellisistä diagnooseista, vaan hoitotyöntekijä toimii moniammatillisessa yhteistyössä eri tieteenalojen kanssa. (Hallila–Graeffe 2005, 70–71.)

Hallilan ja Graeffen (2005) mukaan hoitotyön diagnoosiluokituksista eniten käytetty on NANDA:n (North American Nursing Diagnosis Association) luokitus. Myös ICN eli kansainvälinen sairaanhoitajaliitto on laatinut ohjeistuksen hoitotyön diagnoosien laatimisesta. Hoitotyön diagnoosin laatiminen perustuu ajatukseen että ”ei ole olemassa kahta samanlaista ihmistä”. Hoitotyön diagnoosit luokitellaan joko lääketieteelliseen sairauteen liittyen, oireeseen liittyen tai yleisiin tarpeisiin liittyen. Molemmilla potilailla voi olla diabetes, mutta edellytykset esim. itsehoitoon tai psykososiaalinen tilanne on erilainen. Lääketieteelliset ongelmat ovat samat, mutta hoitotyön suunnitelmat ovat erilaiset. (Hallila–Graeffe 2005, 70–83.)

Hoitotyön diagnoosit perustuvat hoitotyön luokituksiin. Näistä puolestaan on johdettu hoitoisuusluokituksia kuten mm. OPC (Oulu Patient Classification) ja PPC (Pitkäniemi Patient Classification). Hoitotyön diagnooseja voidaan laatia myös vapaamuotoisesti ilman rakenteistettua kirjaamisalustaa. (Hallila–Graeffe 2005, 70–73.) Hoitotyön diagnoosit ovat siis vapaalla tekstillä kirjoitettuja, tarkkoja kuvauksia hoitajan potilaan tilasta tekemästä päättelyprosessista ja hoitajan perusteluista valitsemilleen hoitotyön keinoille. Tässä tulee korostua myös potilaan näkemys asioiden tilasta.

7 ESIMERKKEJÄ HOITOTYÖN KIRJAAMISEN MALLIN KÄYTÖSTÄ

7.1 VASTAANOTOLLE TULEVAN POTILAAN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Seuraavan taulukon esimerkki Kansallisen hoitotyön kirjaamisen mallin käytöstä vastaanottopotilaan hoitoprosessin kirjaamisessa, on suora lainaus Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeen 2005–2008-loppuraportista osa 1. 1.5.2005–30.5.2008. Esimerkistä erottuvat oleelliset asiat liittyen komponenttien ja vapaan kerronnan käyttöön. Tummennetut otsikot ovat valmiita komponentteja (SHTal) tai pää- tai alaluokkia (SHTal, SHTol, SHTul).

Taulukko 2. IHOTAUTIPOLIKLINIKAN VASTAANOTTOKÄYNTI: Potilas on sairastanut lapsuudesta saakka vaikeaa atooppista ihottumaa. Ajoittain vaikeaa hoitoon sitoutumattomuutta ja väsymistä itsehoitoon. Tulee hoitajan vastaanotolle saamaan valohoitoa ensimmäistä kertaa lääkärin vastaanoton jälkeen. Useita palvelujaksoja ihotautiklinikassa.

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTal)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHTol)	Hoitotyön toiminto (SHTol)	Hoidon tuloksen tila (SHTal)
Kudoseheys Ihottuma Vaikean atooppisen ihottuman paheneminen	Kudoseheys Sopivan paikallishoidon löytyminen ja oireiden helpottuminen Terveysten edistäminen Hoitoon sitoutuminen	Kudoseheys Valohoito Ihottuma-alueen rasvaus Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus Terveysten edistäminen Terveyttä edistävä ohjaus Jatkohoito	Kudoseheys Valohoito UVB-hoito, hidas kaava, 0,20 EY Ihottuma-alueen rasvaus Perusrasvaus Aqualan-L:llä valohoidon jälkeen Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus Keskusteltu ihon hoidoista valohoitosten yhteydessä ja auringonvalon lisähaitoista hoitopäivinä. Terveysten edistäminen Terveyttä edistävä ohjaus. Keskusteltu säännöllisten elämäntapojen ja ihonhoidon merkityksestä ihottuman rauhoittamisessa Jatkohoito Erikoissairaanhoidon yksikkö: seuraava	Kudoseheys Useita valohoitojaksoja aiemminkin. Tiedostaa auringonvalon lisähaitan valohoitosten yhteydessä. Tietää kortisonivoiteiden käytön perusperiaatteet. Terveyskäyttäytyminen Halukas jatkamaan hoitoa ja yrittämään uudelleen omahoitoa. Sovittaa työaikansa niin, että voi käydä valohoidossa työpäivän jälkeen.

	Jatkohoito Jatkohoidon merkityksen sisäistäminen	Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen	hoito 1.4.08 klo 09.30 ja ensi viikosta alkaen hoidot hoidot x 3 viikossa ma-ke-pe. Ajat sovitaan seuraavalla kerralla potilaan kanssa.	Jatkohoito Sisäisti jatkohoidon tärkeyden merkityksen ihon hoidossa.
--	--	---	---	--

7.2 HOITOTYÖN YHTEENVETOON LIITTYVÄ KIRJAAMISESIMERKKI

Jo kertaalleen kirjatusta hoitotyön hoitopäivän ja käynnin rakenteisesti kirjatusta tiedoista voidaan koostaa hoitotyön yhteenveto. Yhteenveto vastaa osastoilla tällä hetkellä käytössä olevaa TIIV-lehteä. Päivittäisiä merkintöjä tehtäessä valitaan kirjauksen tapahtumahetkellä ne hoitotyön luokituksen mukaiset kirjaukset, jotka halutaan siirtyväksi hoitojakson lopussa tehtävään yhteenvetoon. Lopullisessa hoitotyön yhteenvedossa voi olla siis valittuna kirjauksia useilta hoitopäiviltä. Yhteenvetoon siirtyy muualta potilaskertomuksesta tarvittavat tiedot kuten potilaan henkilötiedot, osasto ja yksikötiedot, päivämäärä, hoitojakso ja tulotilanne.

Seuraavan taulukon kirjaamisen esimerkki osastopotilaan päivittäisen hoitotyön suunnitelman kirjaamisesta on selityksineen on myös suora lainaus oppaasta "Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0." Tietosisältöjen määrittelytyöhön on osallistunut suuri joukko terveydenhuollon ja tietotekniikan asiantuntijoita. Oppaan kokoamisesta on vastannut Suomen Kuntaliiton, Kuopion yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan edustajista muodostettu ryhmä. (Ydintieto-opas 2007 v.3.0, 203.). Yhteenvetonäkymä ja termit vaihtelevat riippuen käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä (Effic, Pegasos Miranda jne.) Efficalla HOKE on WHOIKE.

Taulukko 3. Esimerkistä on kuvattu yhden hoitopäivän kirjauksia ja niihin on **X** merkin avulla merkitty ne hoitajan valitsemat kirjaukset, jotka siirtyvät hoitotyön yhteenvedoon. Myöhemmin tuleva esimerkki valmiiksi koostetusta hoitotyön yhteenvedosta pohjautuu tähän päivittäisen kirjaamisen esimerkkiin.

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	SHTuL 1.0 Tilanne: Palautunut Ennallaan Huonontunut
Aistitoiminta <i>Toimenpiteeseen liittyvä kipu</i> Oikean lonkan postoperatiivinen kipu X	Aistitoiminta Kipu VAS-mittarilla mitattuna alle 3. Kivun hallinta.	Aistitoiminta Kivun hoito asentoahoito kylmäpakkaus	Aistitoiminta Kivun hoito Asennon vaihdoissa huomioitu oikean lonkan kivut. Tuettu oikeaa lonkkaa asennoissa ja liikuttelussa. Kylmäpakkausta pitänyt oikealla lonkalla X	Aistitoiminta Kipua leikkausalueella on edelleen. Tarvitsee päivittäin kipulääkettä etenkin liikkumisia ja hoitotoimia edeltävästi
		Kivun voimakkuuden mittaminen VAS-mittaukset	Kivun voimakkuuden mittaminen VAS 5 klo 8.50	Tilanne Ennallaan
		Lääkehoito Lääke suun kautta terv. Tramal	Lääkehoito Lääke suun kautta Tramal 50 mg kaps. klo 9. lonkakipuun.	
		Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkkeen vaikutuksen seuranta Tramal auttaa lisäkipulääkkeenä suhteellisen hyvin oikean lonkan kipuun.	
Aktiviteetti <i>Aktiviteetin heikkeneminen</i> Liikkuminen vaikeutunut oikean lonkan murtuman jälkitilana. Leikkauksesta kuntoutunut hitaasti. Tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa X	Aktiviteetti Pystyy liikku- maan oma- toimisesti apuvälineiden avulla. Oma- toimisuus lisääntyy. Kuntoutumi- nen edistyy.	Aktiviteetti Aktiviteettiä edistävä toiminta Istuma- ja seisomaharjoittelua vähintään 2x/pvä Aktiviteettiin liittyvä ohjaus	Aktiviteetti Aktiviteettiä edistävää toimintaa sängyssä kääntymistä, istumaan- ja seisomaannousu harjoituksia tehty X Aktiviteettiin liittyvä ohjaus Ohjattu tekemään oikeaoppista	Aktiviteetti Leikkauksesta kuntoutuminen edistynyt hitaasti. tarvitsee edelleen apua peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Täysin autettava ja ohjattava (1-2 aut.) siirtymisessä pyörätuoliin. Foordilla kävelymatkat eivät vielä onnistu. Tilanne: Ennallaan X

		Päivittäiset toiminnot Apuvälineiden käytön ohjaus Liikkumisen harjoittelu Foordilla vähintään 2x/pvä Puhtaudesta huolehtiminen	asennonvaihtoa sängyssä ja ylösnousua vuoteesta Päivittäiset toiminnot Apuvälineiden käytön ohjaus Ohjattu ja harjoiteltu Foordin käyttöä liikkumisen apuna. Puhtaudesta huolehtiminen Käynyt avustetusti suihkutuolilla suihkussa. X	
		Ravitsemus Ravinnon saannin turvaaminen	Ravitsemus Ravinnon saannin turvaaminen Huolehdittu hyvästä ruokailuasennosta Seurattu ruokailun onnistumista ja turvattu riittävä ravinnon saaminen. X	
Kudoseheys Kirurginen haava Oikean lonkan gammanaulaus tehty 15.1.09, hakaset haavalla. X	Kudoseheys Haavan parantaminen	Kudoseheys Haavan seuranta päivittäin Haavan sidoksen vaihto Mepilex Border	Kudoseheys Haavan seuranta haava siisti ja rauhallinen Hakasten juuret siistit. Haavan sidoksen vaihto Haavan suojaksi Mepilex Border X	Kudoseheys Haavan parantuminen edistynyt hyvin. kokee hakasten hiukan kiristävänä. Alkuun hiukan eritystä haavalta, nyt haava ei enää eritä. Tilanne: Parantunut X
Jatkohoito Hoito jatkuu perusterveydenhoidossa. Ei selviä itsestä kotonan, tarvitsee kuntoutusta. jatkohoidon järjestäminen X	Jatkohoito Jatkohoito paikka järjestyy. Tuetaan kuntoutumista kotiutumiseen.	Jatkohoito Terveystieteiden keskuksen vuodeosasto Erikoissairaanhoidon yksikkö (jatkohoito)	Jatkohoito Terveystieteiden keskuksen vuodeosasto. Siirtyy jatkohoittoon Turun kaupungin ortopediselle kuntoutusosastolle X Erikoissairaanhoidon yksikkö (jatkohoito) Kontrolli TYKS ortopedian pkl:lla 2.3.09 klo 10. X	Jatkohoito Tietää jatkohoidon kulun. Jatkohoitopaikassa kartoitettava lisätuen tarve kotiutuksessa.

KIR/ HOKE/ YHTEENVETO Testi Teija Tellervo
0707270707

Hoidon arviointi

TYKS, Kirurgia, osasto 214
15.1.2008 22.1.2008

Loppuarvio

Omainen löytänyt kotoa lattialle kaatuneena ja toimittanut ensiapuun. Tulotilanteessa potilas erittäin levoton ja sekava. Pään CT tehty 17.9.08, ei poikkeavaa. Oikea lonkka virheasennossa ja kivulias liikuteltaessa. Gammanaulaus tehty 15.1.08. Leikkaus onnistunut, mutta kuntoutuminen hidasta sekavuudesta johtuen. Tarvitsee edelleen kipulääkettä.

Hoidon tarve

Aistitoiminta. Toimenpiteeseen liittyvä kipu.

Aktiviteetti. Aktiviteetin heikkeneminen.

Kudoseheys. Kirurginen haava.

Ravitsemus. Ruokahaluttomuus.

Erittäminen. Ummetus.

Jatkohoito. Hoidon jatkuvuuden tarve.

Hoitotyön toiminnot

Aistitoiminta. Kivun hoito. Kipua hoidettu määrätyn lääkityksen mukaisesti.

Kudoseheys. Haavasidoksen vaihto. Haavan suojaksi tänään Mepilex Border. Asennonvaihdsta huolehtiminen. Tehty päivittäisten toimintojen yhteydessä.

Aktiviteetti. Aktiviteettiä edistävä toiminta. Kuntoutettu voimin mukaan. Varaus

Päivittäiset toiminnot. Puhtaudesta huolehtiminen. Käynyt tänään avustettuna suihkutuolilla suihkussa.

Ravitsemus. Ravinnon saannin turvaaminen. Avustettu ruokailussa.

Erittäminen. Suoliston toiminnan ylläpitäminen. Vatsa toimitettu tänään peräruiskeella.

Jatkohoito. Terveyskeskuksen vuodeosasto. Siirtyy jatkohoittoon Turun kaupungin ortopediselle kuntoutusosastolle.

Erikoissairaanhoidon yksikkö. Kontrolli TYKS ortopedian pkl:lla 2.3.2008 klo .Ompeleiden poisto. Hakasten poisto 1 kk kuluttua leikkauksesta.Haavan suojaksi haavateippi hakasten poistoon saakka.

Hoidon tulokset

Aistitoiminta. Kipua leikkausalueella on edelleen. Tarvitsee päivittäin kipulääkettä etenkin liikkumisia ja hoitotoimia edeltävästi. **Tilanne ennallaan.**

Kudoseheys. Haava on parantunut normaalisti. **Tilanne Parantunut.**

Ravitsemus. Ruokahalu on ollut huonohko leikkauksen jälkeen. Tänään lounaalla syötettynä syönyt jo melko hyvin. **Tilanne Parantunut.**

Erittäminen. Ummetusta herkästi. **Tilanne Ennallaan.**

Aktiviteetti. Sekavuus ja levottomuus on jatkunut. Tarvinnut lähes päivittäin ylimääräistä Opamoxia. Leikkauksesta kuntoutuminen edistynyt hitaasti sekavuudesta johtuen. Tarvitsee apua edelleen peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa.Täysin autettava/ohjattava (2 aut.) siirtymisessä pyörätuoliin. Fordilla kävelymatkat eivät vielä onnistu. **Tilanne Ennallaan.**

**Hoitoisuus
Lääkehoito**

Luokka 4 Täysin tai lähes autettava
Aamulääkkeet saanut tänään klo 7
22.1.2008
Maija Metso
sairaanhoitaja

LÄHTEET

- Anttila, K - Kaila-Mattila, T – Kan, S – Puska, E-L. – Vihunen, R., 2007. 11 painos. Hoitamalla hyvää oloa. 51-56. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>. 18.4.11.
- Ensio, A. – Saranto K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Hallila, L. 2005. Potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen (toim. L. Hallila), 97-110. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Hallila, L. – Graeffe, R. 2005. Hoitotyön luokitukset ja diagnoosit. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen (toim. L. Hallila), 70-96. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Iivanainen – Jauhiainen – Syväoja 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Henkilötietolaki 523/1999. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/1999523>. 18.4.2011.
- HoiDok – hanke. Loppuraportti. Osa 1. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. 1.5.05 – 31.5.2008. Osoitteessa <http://www.salpanet.fi/public/download.aspx?ID=3727&GUID=%7BD2E8B2F2-2B7C-48A9-8230-0D8930F35C32%7D>. 18.4.2011
- HoiData - hanke. 9/2007-10/2009. Loppuraportti. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Osoitteessa <http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=4127&GUID=%7BDD7BC419-AF6E-4960-B88A-BD7131973C64%7D>. 15.4.2011
- Iivanainen, A. – Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Liljamo, P. – Kaakinen, P. – Ensio, A. 2008. Opas FinCC – luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Osoitteessa http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf 30.9.2010.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/2007159>. 18.4.2011.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Finlex-Ajantasainen
lainsäädäntö. Osoitteessa
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/1994559>. 18.4.2011

Saastamoinen, T. – Hietanen, H. – Juvonen, A. – Monto, R. 2010. Hoitotyön
toiminnot. Helsinki: Kirjapaja.

Sonninen, A. L. 2007. Termistöjen käyttö kirjaamisessa. Teoksessa Hoitotie-
tojen systemaattinen kirjaaminen (Toim. Saranto, K. – Ensio, K –
Tanttu, K. – Sonninen, A. L), 88–89. 2. painos. Helsinki: WSOY
Oppimateriaalit OY.

Sonninen, A. L. – Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi.
Teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen (Toim. Sa-
ranto, K. – Ensio, K – Tanttu, K. – Sonninen, A. L), 75–79. 2. pai-
nos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Finlex-
Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/2009298>. 18.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. Sähköisten poti-
lasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppu-
raportti. Helsinki.

Syväoja, P. – Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi.

Ydintieto-opas, 2007. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut
tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä eri-
koisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen
sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Osoitteessa
[https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-
3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206](https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206)

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

1



Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL versio 2.0.1

Käyttötarkoitus: Hoidon tarve on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHTaL muodostaa yhdessä SHToL:n kanssa Suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä.

<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

2

SHTaL versio 2.0.1

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
5000	Aktiviteetti Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset	5001	Aktiviteetin muutos	5002	Aktiviteetin heikkeneminen
				5004	Ajanvietteen vähäisyys
				5006	Yliaktiivisuus
				5007	Liikunnan vähäisyys
				5008	Väsymys
				5009	Rasituksen huono sietokyky
				5010	Liikkumisen rajoittuminen
				5011	Lihaskunnan heikkous
		5012	Unihäiriöt - unen laadun ja määrän muutos	5013	Liiallinen uni
				5014	Vähäunisuus
				5015	Unettomuus
				5016	Vuorokausirytmin muutos
				5017	Nukahtamisvaikeudet
				5018	Uniapnea
				5019	Katkonainen uni
5021	Erittäminen Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät	5022	Ulostamiseen liittyvät häiriöt	5023	Ulosteen pidätyskyvyttömyys
				5024	Ummetus
				5025	Ripuli
				5026	Suolitukkeuma

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

3

5031	Virtsaamiseen liittyvät häiriöt	5028	Ulostamisvaikeus
		5029	Ilmavaivat
		5030	Ulostamisen muu häiriö
		5032	Virtsan pidätyskyvyttömyys
		5033	Jäännösvirtsa
		5034	Virtsaumpi
		5035	Tihentynyt virtsaaminen
		5037	Vähentynyt virtsaneritys
		5038	Virtsaamisvaikeus
		5039	Lisääntynyt virtsaneritys
		5040	Verivirtsaisuus
		5041	Virtsaamisen muu häiriö
5043	Verenvuoto		
5044	Muut mahdollisesti erittämiseen liittyvät häiriöt	5045	Hikoilu
		5046	Närästys
		5047	Pahoinvointi
		5048	Oksennus
		5049	Syljen erityys
		5050	Nenäeritteet
		5051	Korvaeritteet
		5052	Silmäeritteet
		5053	Muut maha-suolikanavan eritteet
		5054	Gynekologiset eritteet
		5055	Dreenieritteet
		5056	Maidon erityys
		5057	Huuhtelueritteet
		5058	Lapsivesi

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

4

5059	Selviytyminen Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät	5060	Potilaan heikentynyt selviytymiskyky	5063	Päätöksentekokyvyn heikkeneminen
				5064	Keskittymiskyvyn muutos
				5065	Aloitekyvyttömyys
				5066	Oppimisvaikeus
				5067	Sopeutumiskyvyn muutos
				5068	Muistihäiriö
5072	Perheen heikentynyt selviytymiskyky	5074	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve	5076	Kuoleman pelko
				5077	Suru
				5078	Hengellinen hätä
				5079	Syylisyyden tunne
				5085	Kuivuminen
				5086	Jano
5080	Nestetasapaino Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	5084	Nestevajaus	5088	Turvotus
				5089	Keuhkoödeema
				5109	Tupakointi
				5110	Päihteiden käyttö
				5111	Lääkkeiden väärinkäyttö
				5112	Muu riippuvuus
5090	Terveyskäyttäytyminen Terveystietämiseen liittyvät osatekijät	5108	Terveyttä uhkaavat elintavat	5113	Epäterveellinen ruokavalio
				5114	Liikunnan puute

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

5

		5115	Hoitoon sitoutumattomuus	5116	Sairauden kieltäminen
				5117	Sairauden tunnon puute
		5118	Terveystieteen säilyttämisen tarve		
		5119	Hoitoon liittyvän päätöksenteon vaikeus		
5120	Terveyspalvelujen käyttö	5121	Asiantuntijapalvelujen tarve		
	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteen ottoon liittyvät osatekijät.	5124	Potilaan oikeuksiin liittyvä tiedon tarve		
		5125	Näytteenottoon liittyvä tiedon tarve		
		5126	Tutkimukseen / toimenpiteeseen liittyvä tiedon tarve		
5127	Lääkehoito	5128	Lääkkeiden käyttöön liittyvät riskit	5129	Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö
	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät				
				5130	Lääkityksen sopimattomuus
				5131	Lääkkeiden väärinkäyttö
				5132	Lääkeriippuvuus
				5133	Lääkkeiden sekakäyttö
				5134	Intoksikaation riski
				5135	Lääkeaineallergia
				5136	Lääkekielisyys
				5137	Lääkkeiden haittavaikutukset
				5138	Lääkkeiden yhteisvaikutukset
		5139	Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät	5140	Avun tarve lääkkeiden ottamisessa

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

6

				5141	Avun tarve lääkkeiden jakamisessa
				5142	Erityistä seuranta vaativa lääkitys
				5143	Poikkeava lääkkeenantotapa
		5144	Lääkitykseen liittyvä tiedon tarve - riittämätön tieto lääkityksestä ja sen toteutuksesta		
5145	Ravitsemus	5146	Ravitsemuksen muutos - vaihtelu ruuan tai ravintoaineiden saannissa	5147	Ravinnon vähäisyys
	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät				
				5148	Ruokahaluttomuus
				5149	Liika ravinto
				5152	Nielemisvaikeus
				5153	Syömishäiriö
				5154	Imeytymishäiriö
				5155	Yksipuolinen ruokavalio
				5156	Syömisvaikeus
				5157	Kyvyttömyys ottaa ravintoa suun kautta
				5158	Ravinnottaolo
				5159	Nälkä
				5160	Aliravitsemus
		5161	Erityisruokavalio tarve - yksilöllinen ravitsemus	5162	Lisäravinteiden tarve
				5163	Ravintoaineiden rajoittamisen tarve
				5164	Ruoka-aineallergia
				5165	Ruokavalio
		5167	Vastasyntyneiden ja imeväisikäisten ravinnon tarve	5168	Häiriö rintaruokinnassa

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

7

			5169	Imemisvaikeus
		5170	Lisääntynyt ravinnon tarve	
		5171	Vähentynyt ravinnon tarve	
		5172	Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve	
5188	Hengitys Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät	5195	Hengitysvajaus – hapen puutteesta tai ventilaatiovajaksesta johtuva tilanne	5196 Hengenahdistus
				5197 Hyperventilaatio
				5198 Yskä
				5199 Tukkoinen hengitys
				5200 Hengitystiheyden muutos
		5201	Aspiraatoriski	
		5202	Limaisuus	
		5203	Hengitykseen liittyvä tiedon puute	
5204	Verenkierto Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	5205	Verenkiertohäiriö	5206 Verenpaineen muutos
				5207 Sydämen rytmin muutos
		5208	Kehon lämpötilan muutos	5209 Alilämpö
				5210 Ylilämpö
		5211	Tajunnantason muutos	5212 Tajunnan taso lievästi alentunut
				5213 Tajunnantaso voimakkaasti alentunut (GCS)
		5214	Neurologiset muutokset	
		5215	Verenkiertoon liittyvä tiedon puute	
5216	Aineenvaihdunta Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät	5217	Hormonaaliset muutokset	

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

8

		5218	Aineenvaihdunnan häiriö	5219 Verensokerin muutos
				5220 Vastasyntyneen keltaisuus
		5221	Immunologiset muutokset	5222 Heikentynyt vastustuskyky
				5223 Suojaeristyksen tarve
5224	Kanssakäyminen Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät	5225	Kommunikointiongelmia	5227 Puheen tuottamisen vaikeus
				5228 Vieraskielisyys
				5229 Kognitiivinen häiriö
				5230 Ymmärretyksi tuleminen vaikeus
		5231	Läheisyyden tarve	
		5232	Yksityisyyden tarve	
		5233	Sosiaalinen eristäytyminen	
		5235	Seksuaalisen käyttäytymisen muutos	
5236	Turvallisuus Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit	5248	Tapaturmariski	5249 Putoamisriski
				5250 Asentohoidon aiheuttama vaurio
				5251 Kaatumisriski
				5252 Karkailu
		5253	Turvattomuuden tunne	
		5254	Tarttuvan taudin kantajuus	
		5255	Toisen vahingoittamisen vaara	
5256	Päivittäiset toiminnot Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	5263	Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve	
		5264	Pukeutumiseen liittyvä avun tarve	
		5265	Ruokailuun liittyvä avun tarve	

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

9

		5266	Liikkumiseen liittyvä avun tarve		
		5267	WC-toimintoihin liittyvä avun tarve		
		5268	Apuvälineiden tarve - heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä		
5269	Psyykinen tasapaino Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät	5279	Minäkuvan muutos - vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa	5280	Kehokuvan muutos
				5281	Itsetuntohäiriö
		5282	Ahdistuneisuus - epämääräinen, selittämätön pahaolo		
		5283	Pelokkuus		
		5284	Mielialan muutos - mielialan laskun ja nousun vaihtelu	5285	Euforia
				5286	Maanisuus
				5287	Apaattisuus
		5288	Masentuneisuus		
		5289	Harhaisuus		
		5290	Käyttäytymisen muutos - itseä ja/tai muita häiritsevä käytös	5291	Aggressiivisuus
				5292	Väkivaltaisuus
				5293	Itsetuhoisuus
				5294	Toistuvat pakonomaiset toiminnot
				5295	Rauhottomuus
		5296	Persoonallisuuden muutos - itseä ja/tai muita haittaava persoonallisuuden häiriö		
5297	Aistitoiminta Aistien toimintaan liittyvät osatekijät	5305	Kuuloaistin muutos		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

10

		5306	Makuaistin muutos		
		5307	Hajuaistin muutos		
		5308	Näköaistin muutos		
		5309	Tuntoaistin muutos		
		5310	Tasapainoaistin muutos		
		5311	Ärsykeherkkyys		
		5312	Aistitoimintoihin liittyvä tiedon tarve		
		5313	Akuutti kipu	5314	Rintakipu
				5315	Päänsärky
				5316	Tulehduskipu
				5317	Toimenpiteeseen liittyvä kipu
				5318	Traumaattinen kipu
		5319	Krooninen kipu	5320	Kudosvaurioon liittyvä kipu
				5321	Neuropaattinen kipu
				5322	Idiopaattinen kipu
				5323	Syöpäkipu
				5326	Ihorikko
5324	Kudoseheys Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät	5325	Ihon eheyden muutos - häiriö ihon kunnossa		
				5327	Ihon rikkoutumisen riski
				5328	Ihon kudolvaurion riski
				5331	Ihon kudolvaurio
				5332	Ihottuma
		5333	Limakalvon eheyden muutos - häiriö limakalvon kunnossa	5334	Genitaalialueen limakalvomuutokset
				5335	Suun limakalvomuutokset
				5336	Nenän limakalvomuutokset
				5337	Nielun limakalvomuutokset

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

11

			5338	Silmän limakalvomuutokset	
			5339	Peräsuolen limakalvomuutokset	
	5341	Akuutit haavat	5342	Kirurginen haava	
			5343	Traumaattinen haava	
			5344	Palovamma	
			5345	Ihosiirre	
			5346	Ihonotto kohta	
	5347	Krooniset haavat	5348	Diabeettinen haava	
			5349	Säärihaava	
			5350	Painehaava	
			5351	Infektoitunut kirurginen tai traumaattinen haava	
			5352	Haavan paranemisen häiriö	
	5353	Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve			
5354	Jatkohoito Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät	5356	Hoidon jatkuvuuden tarve	5357	Hoito jatkuu kotona /ei sovittua kontrollia
				5358	Hoito jatkuu perusterveydenhuollossa
				5359	Hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa
		5360	Jatkohoito-ohjeiden tarve		
		5361	Hoidon päättäminen		
5362	Elämäntapa Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	5363	Lisääntyminen	5364	Raskaaksi tulon riski
				5365	Raskaaksi tulo
				5366	Hedelmättömyys

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

12

			5367	Syntyvyyden säännöstely
			5368	Perinnöllisyys
	5369	Raskaus		
	5370	Raskauden ajan riski	5371	Raskauden keskeytymisen riski
			5372	Ennen aikaisen synnytyksen riski
			5373	Synnytystapahtuman riski
			5374	Synnytyksen jälkeinen riski
			5375	Synnytyksen käynnistymisen riski
			5376	Muu raskaudenajan riski
	5377	Synnytys	5378	Synnytyksen käynnistyminen
			5379	Lapsivuoteisuus
	5380	Imetyksen onnistuminen		
	5381	länmukainen kasvu ja kehitys		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTaL 2.0.1



Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL versio 2.0.1

Käyttötarkoitus: Hoitotyön toiminnot on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Luokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHToL muodostaa yhdessä SHTaL:n kanssa suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä.

<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

SHToL versio 2.0.1

Tunniste	KOMPONENTTI	Tunniste	PÄÄLUOKKA	Tunniste	ALALUOKKA
1000	Aktiviteetti Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset	1001	Aktiviteetin seuranta		
		1002	Aktiviteettia edistävä toiminta	1003	Leikki
				1004	Virikkeiden järjestäminen
				1005	Toiminnallinen kuntoutus
				1006	Liikeharjoitusten toteuttaminen
				1007	Toiminnallisuutta ylläpitävä asentoahoito
		1008	Aktiviteettiin liittyvä ohjaus		
		1009	Toiminnan rajoittaminen	1010	Liikunnan rajoittaminen
				1011	Rasituksen välttäminen
		1012	Uni- tai valvetilan seuranta		
		1018	Unta tai valvetilaa edistävä toiminta	1019	Unta edistävän ympäristön järjestäminen
				1020	Vuorokausirytmin muuttaminen
		1021	Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus		
1022	Erittäminen Ruoansulatuksen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät	1023	Suoliston toiminnan seuranta	1024	Ulosteen määrän tai laadun seuranta
				1025	Suoliäänten seuranta

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

3

1026	Suoliston toiminnan ylläpitäminen	1027	Ripuloivan potilaan hoito
		1028	Ummetuksesta kärsivän potilaan hoito
		1029	Suoliston tyhjentäminen
1031	Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus		
1032	Virtsaamisen seuranta	1033	Virtsamäärän seuraaminen
		1034	Virtsan laadun seuraaminen
1035	Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen	1036	Kestokatetrihoidon toteuttaminen
		1037	Kertakatetroinnin toteuttaminen
		1038	Virtsateiden tai rakon huuhtelevaaminen
		1039	Kystostomoidun potilaan hoito
		1040	Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen
		1043	Virtsanerityksen edistäminen
1044	Virtsaamiseen liittyvä ohjaus		
1045	Avanepotilaan hoito	1048	Avanepussin vaihto tai tyhjennys
		1049	Avanteen tai avannetta ympäröivän ihon seuranta ja hoito
1050	Avanteeseen liittyvä ohjaus		
1051	Pahoinvoinnin tai oksentamisen huomiointi	1052	Oksennusten määrän tai laadun seuranta
		1056	Pahoinvointiriskin määrittäminen
		1057	Pahoinvoinnin ehkäisy
1058	Pahoinvoinnin hoito		
1059	Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus		
1060	Muun eritystoiminnan huomiointi	1061	Nenämahaletkun laittaminen
		1062	Nenämahaletkueritteen määrän tai laadun seuranta
		1063	Dreenieritteiden seuranta
		1064	Hikoilun tarkkailu

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

4

		1065	Verenvuodon seuraaminen
1066	Muuhun erittämiseen liittyvä ohjaus	1068	Peritoneaalidialyysipussin vaihto käsin (PD)
1067	Dialyysihoidon toteuttaminen	1069	Peritoneaalidialyysipussin vaihto koneella (APD)
		1070	Dialyysinesteen määrän tai laadun seuranta
		1071	Fistelin seuranta ja hoito
		1072	Sentraalisen hemodialyysikatetrin seuranta tai puhdistus
1074	Dialyysipotilaan ohjaus		
1076	Selviytyminen Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät.	1077	Potilaan selviytymiskyvyn arviointi
		1078	Potilaan selviytymisen tukeminen
		1079	Potilaan uusien selviytymiskeinojen etsiminen
		1080	Perheen selviytymiskyvyn arviointi
		1081	Perheen selviytymisen tukeminen
		1082	Perheen uusien selviytymiskeinojen etsiminen
		1083	Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen
		1091	Selviytymiseen liittyvä ohjaus
		1092	Henkinen tuki

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

5

1108	Nestetasapaino Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät	1116	Nestetasapainon seuranta	1117	Nestetasapainon laskeminen
		1119	Nesteytyksestä huolehtiminen	1118	Turvotusten tarkkailu
		1123	Verivalmisteiden antaminen	1120	Nesteiden antaminen suun kautta
		1124	Nesteytykseen liittyvä ohjaus	1121	Suonensisäinen nesteytys
		1125	Nestemäärän rajoittaminen	1122	Nesteenantokanyylin puhdistus ja sen toimivuudesta huolehtiminen
		1126	Nesteenpoiston edistäminen		
1127	Terveys- käyttäytyminen Terveiden edistämiseen liittyvät osatekijät	1138	Elintapojen arviointi	1139	Ravitsemustottumusten selvittäminen
				1140	Liikuntatottumusten selvittäminen
				1141	Päihteiden käyttötottumusten selvittäminen
				1142	Lääkkeiden käytön selvittäminen
				1143	Tupakoinnin selvittäminen
				1144	Muiden riippuvuuksien selvittäminen
		1145	Terveyttä edistävä ohjaus	1147	Hoitosopimuksen tekeminen
		1146	Hoitoon sitoutumisen edistäminen	1148	Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen
				1149	Päätöksenteon tukeminen

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

6

1152	Terveyspalvelujen käyttö Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät	1151	Terveiden edistämisen tukeminen	1150	Sairaudentunnon vahvistaminen
		1153	Palvelutapahtuman aikaisen hoidon koordinointi- hoitoon osallistuvat tahot	1154	Lääkäri (palvelutapahtuman aikana)
				1155	Sosiaalityöntekijä (palvelutapahtuman aikana)
				1156	Asiantuntijasairaanhoitaja (palvelutapahtuman aikana)
				1157	Toimintaterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1158	Fysioterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1159	Puheterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1160	Ravitsemusterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1161	Psykoterapeutti (palvelutapahtuman aikana)
				1162	Psykologi (palvelutapahtuman aikana)
				1163	Akuuttiryhmä (palvelutapahtuman aikana)
				1164	Kuntotutustuohjaaja (palvelutapahtuman aikana)
				1165	Tulkkipalvelut (palvelutapahtuman aikana)
				1166	Jalkojenhoitaja (palvelutapahtuman aikana)
				1167	Näkökeskus (palvelutapahtuman aikana)
				1168	Kuuloasema (palvelutapahtuman aikana)

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

7

		1169	Apuvälineyksikkö (palvelutapahtuman aikana)
		1170	Sairaalakoulu (palvelutapahtuman aikana)
		1171	Pappi (palvelutapahtuman aikana)
		1172	Muiden ammattiryhmien palvelu (palvelutapahtuman aikana)
		1173	Muu avustava palvelu (palvelutapahtuman aikana)
		1174	Moniammatillinen työryhmä (palvelutapahtuman aikana)
1175	Potilaan oikeuksista tiedottaminen		
1180	Näytteiden ottaminen	1181	Näytteenottoon valmistaminen
		1182	Verinäyte
		1183	Ulostusnäyte
		1184	Virtsanäyte
		1185	Limanäyte
		1186	Märkänäyte
		1187	Kudosnäyte
		1188	Gynekologiset näytteet
		1189	Lapsivesinäyte
		1190	Nielunäyte
		1191	Ihonäyte
		1192	Alkometri
		1193	Muu näyte
1194	Näytteenottoon liittyvä ohjaus		
1195	Näytteenoton jälkeinen tarkkailu		
1196	Tutkimukseen, toimenpiteeseen valmistaminen		
1197	Tutkimuksen, toimenpiteen suorittaminen		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

8

		1198	Tutkimuksessa tai toimenpiteessä avustaminen
		1199	Tutkimuksen, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen
		1200	Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus
1201	Lääkehoito Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät	1202	Lääkkeen vaikutuksen seuranta
		1203	Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta
		1204	Lääkehoidon ohjaus
		1205	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
		1206	Lääkehoidon suullinen ohjaus
		1207	Lääkehoidon puhelinohjaus
		1208	Lääkehoidon ohjaus kirjeitse
		1209	Lääkehoidon muu ohjaus
		1211	Lääkehoidosta poikkeaminen
		1212	Lääkkeet murskataan
		1213	Lääkkeet nenämahaletkun kautta
		1214	Lääkkeessä tauko
		1215	Lääkkeen antaminen
		1216	Lääke suun kautta
		1217	Lääkeinjektion anto
		1218	Lääke per rectum
		1219	Inhalaation antaminen
		1220	Lääkelaastarin laittaminen
		1221	Lääke emättimeen
		1222	Lääkeinfuusion antaminen
		1223	Lääke suoraan vatsalaukuun
		1224	Voiteiden käyttäminen

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

9

		1225	Tippojen antaminen
		1226	Sumutteiden antaminen
		1227	Pintapuudute
	1236	Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	
	1237	Lääkkeiden jako dosettiin	
	1238	Solunsalpaajahoidon toteuttaminen	
	1239	Rokotus	
	1240	Lääkepumppu	
1242	Ravitsemus Ravinnon ja ravintoaineiden turvaaminen liittyvät osatekijät.	1243	Ravitsemustilan seuranta
		1244	Ravitsemuskartoituksen tekeminen
		1245	Painon kontrollointi
		1246	Pituuden kontrollointi
		1247	BMI-arvon määrittäminen
	1248	Ravinnon saannin turvaaminen	
		1249	Ruokailun seuranta
		1250	Eriyisruokavalion toteuttaminen
		1251	Letkuruokinnan toteuttaminen
		1252	Suonensisäinen ravitseminen
		1253	Lisäravinteiden tarjoaminen
		1254	Mieliruokien tarjoaminen
		1255	Hyvän ruokailuasennon huomioiminen

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

10

		1256	länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen		
		1257	Lisäravinnon antaminen		
		1258	Ravinnon määrän rajoittaminen	1259	Ravinnottaolon toteuttaminen
				1260	Vähäkalorisen ruokavalion toteuttaminen
		1261	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus		
1324	Hengitys Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät.	1340	Hengityksen seuranta	1341	Hengityksen laadun ja määrän seuranta
				1342	Happisaturaation seuranta
				1343	PEF-seuranta
				1344	Yskän seuranta
		1345	Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	1346	Limaisuuden seuranta
		1348	Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	1347	Yskösten seuranta
				1349	Hapen antaminen
				1350	Hengitysharjoitusten toteuttaminen
				1351	Keuhkojen tyhjennys hoito
				1352	Liman imeminen
				1353	Hengitystä helpottava asentohoito
				1354	Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen
				1355	Trakeostomia-avanteen hoito
				1356	Hengityksen hoito muilla apuvälineillä
				1357	Hengitysilman kostutus
		1358	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

11

1359	Verenkierto Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät	1360	Verenkierron seuranta	1361	Verenpaineen seuranta
				1362	Sykkeen seuranta
				1363	Sydämen rytmin seuranta
				1364	Sydänfilmin ottaminen
				1365	Ihon värin tai lämmön seuranta
		1366	Verenkierron ylläpitäminen	1367	Verenkiertoa ylläpitävä asentoahoito
				1368	Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet
		1369	Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen	1370	Lämmön seuranta
				1371	Lämpötilan ylläpitäminen
				1372	Lämpötilan alentaminen
				1373	Lämpötilan kohentaminen
		1374	Tajunnantason seuranta		
		1375	Neurologisten oireiden seuranta		
		1376	Verenkiertoon liittyvä ohjaus		
		1377	Elvytys		
		1378	Vastasyntyneen virvoittelu		
1379	Aineenvaihdunta Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät.	1380	Aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu ja hoito	1381	Verensokerin tarkkailu ja hoito
				1382	Vastasyntyneen keltaisuuden tarkkailu ja hoito
		1383	Hormonaalisten häiriöiden hoito		
		1384	Immunologisten muutosten huomiointi	1385	Infektoriskin tunnistaminen

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

12

				1386	Suojaeristyksen toteuttaminen
		1387	Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus		
1388	Kanssakäyminen Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät.	1389	Yksityisyyden mahdollistaminen		
		1392	Kommunikaation tukeminen		
		1396	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen		
		1399	Yhdessäolon mahdollistaminen		
		1400	Seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvä ohjaus		
		1401	Kommunikaatioon liittyvä ohjaus		
1402	Turvallisuus Sairausten ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit.	1408	Ulkoisen turvallisuuden lisääminen	1409	Turvallisen ympäristön järjestäminen
				1410	Vierihoidaminen
				1411	Potilaan omaisuuden haltuunotto
				1412	Potilaan omaisuuden tarkistaminen
				1413	Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta
				1414	Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta
				1415	Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen
				1416	Tapaturmariskin huomiointi
		1417	Uhkaavan käyttäytymisen hallinta	1418	Rajojen asettaminen
				1419	Potilaan rauhoittaminen lepositein

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

13

			1420	Kiinnipitäminen
		1421	Infektion vuoksi eristäminen	
		1430	Infektiopotilaan ohjaaminen	
1442	Päivittäiset toiminnot Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät	1443	Puhtaudesta huolehtiminen	1444 Peseytymisessä avustaminen
				1445 Pukeutumisessa avustaminen
				1446 Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen
		1447	Ruokailun järjestäminen	1448 Ruokailussa avustaminen
				1450 Rintaruokinnassa avustaminen
				1451 Vauvojen pullo tai kuppiruokinta
		1452	Liikkumisessa avustaminen	1453 Kävelyharjoituksista huolehtiminen
				1454 Seisomaharjoituksista huolehtiminen
				1455 Istumaharjoituksista huolehtiminen
		1456	WC-toimintojen turvaaminen	1457 WC-toiminnoissa avustaminen
		1458	Apuvälineiden järjestäminen	
		1462	Apuvälineiden käytön ohjaus	
		1463	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	
1464	Psyykinen tasapaino Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät.	1465	Psyykkisen tilan seuranta	1466 Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen
				1467 Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen
				1468 Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

14

1469	Hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen	1470	Omahoitajakeskustelu
		1471	Perhekeskustelu
		1472	Ryhmäkeskustelu
		1473	Potilaan todellisuuden kuunteleminen
		1474	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen
1475	Eri terapiamuotojen käyttäminen	1476	Yksilöterapia
		1477	Perheterapia
		1478	Kognitiivinen terapia
		1479	Traumaterapia
		1480	Kuvaterapia/taideterapia
		1481	Musiikkiterapia
		1482	Valoterapia
		1483	Minäkuvan vahvistamisen ja tukemisen terapia
1484	Mielialan seuranta		
1485	Minäkuvan muutoksen hoito		
1488	Todellisuustajun vahvistaminen		
1489	Rauhoittaminen		
1490	Eristäminen		
1491	Psyykinen tuki		
1492	Sisäisen turvallisuuden vahvistaminen	1493	Läsnäolo
		1494	Sylissäpito
		1495	Toivon ylläpitäminen
		1496	Lohduttaminen
1497	Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen		
1498	Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus		
1499	Tilanteen läpikäyminen jälkikäteen		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

15

1510 Aistitoiminta
Aistien toimintaan
liittyvät osatekijät.

1511	Kuuloaistin muutosten huomiointi	1512	Kuuloaistin stimulointi
		1513	Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
1514	Kuuloaistiin liittyvä ohjaus	1516	Heikentyneen näkökyvyn huomioiminen
1515	Näköaistin muutosten huomiointi	1517	Näköaistin stimulointi
1518	Näönkäytön ohjaus		
1519	Tuntoaistin muutosten huomiointi		
1520	Tuntoaistiin liittyvä ohjaus		
1521	Toimenpiteisiin liittyvien tuntomuutosten seuranta		
1522	Tasapainoaistin muutosten huomiointi	1523	Tasapainon havainnointi
		1524	Tasapainoaistin stimulointi
1525	Tasapainon ylläpitoon liittyvä ohjaus		
1526	Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi	1527	Hajuainstimulointi
		1528	Makuaistin stimulointi
1530	Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus		
1532	Apuvälineiden järjestäminen		
1533	Apuvälineisiin liittyvä ohjaus		
1534	Ärsykeherkkyyden huomioiminen		
1535	Kivun seuranta	1536	Kivun voimakkuuden mittaaminen
		1537	Kivun arviointi (laatu, sijainti, esiintyvyys)
1538	Kivun hoito		
1539	Kivunhoitoon liittyvä ohjaus		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

16

1540 Kudoseheys
Lima- ja sarveiskalvon
sekä ihon ja
ihonalaisten kerrosten
kuntoon liittyvät
osatekijät.

1541	Ihon kunnon seuranta		
1545	Ihon perushoito	1550	Ihottuma-alueen tuuletus
1546	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus	1551	Hoitokylvyn antaminen
1547	Ihottuman seuranta	1552	Hauteiden laitto
1548	Ihottuman hoito	1553	Ihottuma-alueen penslaus
		1554	Ihottuma-alueen rasvaus
		1555	Ihottuman valohoito
		1556	Hoitosidokset
1557	Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus		
1558	Limakalvojen kunnon seuranta	1560	Genitaalialueen perushoito
1559	Limakalvojen perushoito	1561	Suun ja muiden limakalvojen perushoito
1562	Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus		
1563	Silmien hoito		
1564	Silmien hoitoon liittyvä ohjaus		
1565	Haavan seuranta	1566	Haavadreenin toiminnan tarkkailu ja huolto
		1567	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
1568	Haavan hoito	1569	Haavasidoksen vaihto
		1570	Ompeleiden poisto
		1571	Ihosiirteen hoito
		1572	Ihonotokohdan hoito

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

17

1573	Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	1575	Palovamma-asteen määrittäminen
1574	Palovamman seuranta	1578	Palovamma-alueen suikutus
1576	Palovamman hoito	1579	Palovamma-alueen rasvaus
		1580	Palovammasiteiden vaihto
		1581	Palovamman lämpöhoito
1582	Palovamman hoitoon liittyvä ohjaus	1584	Painehaavan riskipisteytys
1583	Painehaavojen ehkäisy ja hoito	1585	Asennonvaihdoista huolehtiminen
		1586	Ilmapatja tai muu erikoispatja
		1587	Painehaavan rasvaus
		1588	Painehaavan tuuletus
		1589	Hoitokalvon laitto painehaavaan
		1590	Painehaavan suihkut
1591	Painehaavan hoitoon liittyvä ohjaus		
1606	Jatkohoito Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät	1609	Jatkohoidon suunnitelman laatiminen
		1610	Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen
		1611	Erikoissairaanhoidon yksikkö (jatkohoito)
		1612	Terveyskeskuslääkäri (jatkohoito)
		1613	Terveyskeskuksen vuodeosasto (jatkohoito)
		1614	Kotisairaanhoito (jatkohoito)
		1615	Neuvola (jatkohoito)
		1616	Päiväkeskuspalvelu (jatkohoito)
		1617	Laboratorio (jatkohoito)

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

18

1618	Röntgen (jatkohoito)
1619	Kotipalvelu (jatkohoito)
1620	Ateriapalvelu (jatkohoito)
1621	Tukihenkilö tai -perhe (jatkohoito)
1622	Potilasjärjestö ja vertaistukiverkosto (jatkohoito)
1623	Omaishoitaja (jatkohoito)
1624	Muu palvelu (jatkohoito)
1625	Hoitoonohjaus (jatkohoito)
1626	Asiantuntija -sairaanhoitaja (jatkohoito)
1627	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus
1628	Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen
1629	Omaisten informointi jatkohoitopaikkaan siirtymisestä
1630	Kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus
1631	Omaisten informointi kotiutuksesta
1632	Mahdollisia ongelmatilanteita varten annettu ohjaus
1633	Kuolevan potilaan hoitaminen
1634	Potilaan toiveiden toteuttaminen kuoleman lähestyessä
1635	Kuolevan potilaan vierihoidon antaminen
1636	Kuoleman merkkien toteuttaminen
1637	Kuolevan potilaan läheisten tukeminen tai ohjaus
1638	Vainajasta huolehtiminen
1639	Omaiselle/läheiselle kuolemasta ilmoittaminen
1640	Vainajan laitto
1641	Vainajan vaatteiden luovuttaminen
1642	Vainajan näyttö
1643	Ohjeiden ja neuvon antaminen omaiselle vainajan hautaamista varten

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHToL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot - hanke 2007 - 2009 (HoiData)

19

			1644	Vainajan luovutuksen ja siirron järjestäminen	
1645	Elämäntaari Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät	1646	Lisääntymisen hoito	1647	Hedelmällisyyden hoito
		1649	Ehkäisyneuvonta	1648	Hedelmättömyyden hoito
		1650	Perinnöllisyysneuvonta		
		1651	Raskauden aikainen ohjaus	1652	Synnytysvalmennus
		1653	Raskauden ja synnytyksen hoito	1654	Raskauden seuranta ja hoito
				1655	Synnytyksen käynnistymisen hoito
				1656	Synnytyksen seuranta ja hoito
				1657	Synnytyksen jälkeinen hoito
				1658	Raskauden keskeytymisen hoito
				1659	Imetyksen edistäminen
				1660	Imettävän äidin rintojen hoito
		1661	Synnytyksen aikainen ohjaus		
		1662	Imetyksen ohjaus		
		1663	länmukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito		

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTuL 2.0.1

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämishanke
2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)



Finnish Care Classification

Suomalainen hoidon tuloluokitus SHTuL versio 1.0

Käyttötarkoitus: Hoidon tulos on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Tuloluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHTuL muodostaa yhdessä SHTaL:n ja SHToL:n kanssa Finnish Care Classification (FinCC) kokonaisuuden

<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTuL 1.0

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämishanke
2005-2008 (HoiDok)
Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke 2007-2009 (HoiData)

SHTuL 1.0	
Tunniste	Luokka
EN	Ennallaan - Tilassa ei muutosta, ennallaan
HUO	Huonontunut - Tilanne muuttunut, huonontunut
PA	Parantunut - Tilanne muuttunut, parantunut

5.9.2008
kaarina.tanttu@tyks.fi

SHTuL 1.0